



3 1761 11701536 2



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117015362>

A1
yc2
1999
067

39



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee on

Délibérations du Comité spécial sur les

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, November 19, 2001

Le lundi 19 novembre 2001

Issue No. 11

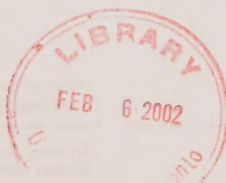
Fascicule n° 11

Nineteenth and twentieth meetings on:
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Dix-neuvième et vingtième réunions concernant:
Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Rossiter
Finestone, P.C.	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Rossiter substituted for that of the Honourable Senator Carney (*November 15, 2001*).

The name of the Honourable Senator Finestone substituted for that of the Honourable Senator Jaffier (*November 19, 2001*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	Rossiter
Finestone, c.p.	

* *Membres d'office*

(Quorum 5)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Rossiter est substitué à celui de l'honorable sénateur Carney (*le 15 novembre 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Finestone est substitué à celui de l'honorable sénateur Jaffier (*le 19 novembre 2001*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, November 19, 2001

(20)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 8:42 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks and Nolin (2).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; From the Library of Parliament, Gerald Lafrenière; Chantal Collin.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.)*

WITNESSES:

From the Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands:

Mr. Robert Keizer, Drug Policy Advisor.

From University of Amsterdam:

Dr. Dirk J. Korf, Professor.

From Ministry of Justice of the Netherlands:

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International Criminal Affairs and Drugs policy.

The Chair made an opening statement.

Mr. Keizer made a statement and answered questions.

At 10:00 a.m., the committee suspended.

At 10:07 a.m., the committee resumed its hearing.

Dr. Korf made a statement and answered questions.

At 11:21 a.m., the committee suspended.

At 11:26 a.m., the committee resumed.

Mr. Van Hoogstraten made a statement and answered questions.

The Chair made a closing statement.

At 12:27 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 19 novembre 2001

(20)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 42 dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks et Nolin (2).

Également présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gerald Lafrenière et Chantal Collin, de la Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. *(Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.)*

TÉMOINS:

Du ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas:

M. Robert Keizer, conseiller en matière de politiques sur les drogues.

De l'Université d'Amsterdam:

M. Dirk J. Korf, professeur.

Du ministère de la Justice des Pays-Bas:

M. Steven Van Hoogstraten, directeur des Affaires internationales criminelles et des politiques sur les drogues.

Le président fait une déclaration.

M. Keizer fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 heures, la séance est suspendue.

À 10 h 07, la séance reprend.

M. Korf fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 21, la séance est suspendue.

À 11 h 26, la séance reprend.

M. Van Hoogstraten fait une déclaration et répond aux questions.

Le président fait des observations finales.

À 12 h 27, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Monday, November 19, 2001

(21)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 1:30 p.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Finestone and Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sanstæon; From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; Chantal Collin.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no. 1 of the Proceedings of the Committee.*)

WITNESSES:

From the Utrecht University:

Dr. Tim Boekhout Van Solinge, Lecturer and researcher in criminology.

From Ministry of Justice of the Netherlands:

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International Criminal Affairs and Drugs policy.

Dr. Boekhout Van Solinge made a statement and answered questions.

The committee recalled Mr. Van Hoogstraten from the meeting earlier this day to answer some additional questions.

The Chair made a closing statement.

At 2:58 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, le lundi 19 novembre 2001

(21)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30 dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Finestone et Nolin (3).

Également présents: Daniel Sanstæon, directeur de la recherche; Gérald Lafrenière et Chantal Collin, de la Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

De l'Université d'Utrecht:

M. Tim Boekhout Van Solinge, conférencier et chercheur en criminologie.

Du ministère de la Justice des Pays-Bas:

M. Steven Van Hoogstraten, directeur des Affaires internationales criminelles et des politiques sur les drogues.

M. Boekhout Van Solinge fait une déclaration et répond aux questions.

Le comité rappelle M. Van Hoogstraten, qui a témoigné dans la matinée, pour lui poser des questions additionnelles.

Le président fait des observations finales.

À 14 h 58, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité.

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, November 19, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 8:42 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies. Van Solinge

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) presiding.

[*Translation*]

The Chairman: Accordingly, I would like to call this public meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs to order.

It gives me great pleasure to welcome you to today's proceedings. I want to take this opportunity to welcome those who have traveled here to Ottawa for this meeting, as well as anyone listening in on the radio, or tuning in via television or the Internet.

The committee is composed of five senators: the Honourable Colin Kenny from Ontario, who serves as Deputy Chairman; the Honourable Tommy Banks from Alberta; Senator Shirley Maheu from Quebec, and Senator Terry Stratton from Manitoba. I am Senator Pierre Claude Nolin and I am part of the Quebec contingent in the Senate of Canada.

Assisting me today are the clerk of the committee, Mr. Daniel Charbonneau, as well as the committee's Director of Research, Dr. Daniel Sanstæon.

[*English*]

The Special Senate Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the actual Canadian policies concerning cannabis in its context, to study the efficiency of those policies, their approach, the means, as well as the controls, used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries.

The international responsibilities of Canada with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternatives policies.

[*Translation*]

Lastly, the committee is slated to table its final report in August of 2002. In order to fulfill its mandate properly, the committee has adopted an action plan. This plan has three major steps.

The first step is to gather knowledge. In order to expand our knowledge of this subject, we will be hearing from an impressive range of Canadian and foreign experts from academia, law enforcement, the justice system, the medical and social communities and from government. The hearings will be held mainly in Ottawa, and from time to time, outside the capital, if need be.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 19 novembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 42 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Conséquemment, je déclare ouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

C'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ici, à Ottawa, ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent soit à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Le comité est composé de cinq sénateurs: l'honorable Colin Kenny de l'Ontario occupe la vice-présidence du comité; l'honorable Tommy Banks de l'Alberta; le sénateur Shirley Maheu de la province de Québec, ainsi que le sénateur Terry Stratton du Manitoba. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du groupe de sénateurs québécois au Sénat du Canada.

M'assisteront ici aujourd'hui le greffier du comité, M. Daniel Charbonneau ainsi que le directeur de la recherche pour le comité, le Dr Daniel Sanstæon.

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a pour mandat de faire une étude et de présenter un rapport sur la politique canadienne concernant le cannabis, en la replaçant dans son contexte, ainsi que sur l'efficacité de cette politique, sur l'approche dont elle s'inspire, et sur les moyens et les mécanismes de contrôle permettant de l'appliquer. En plus de son mandat initial, le comité doit aussi examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays.

Nous nous pencherons également sur les responsabilités internationales du Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont il est signataire et nous étudierons les effets de la politique canadienne relative au cannabis, ainsi que des autres politiques qui pourraient éventuellement la remplacer, sur le plan social et sur celui de la santé.

[*Français*]

Enfin, le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants.

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendrons une gamme imposante d'experts tant canadiens qu'étrangers, des milieux académique, policier, judiciaire, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

The second step of our action plan is to share the knowledge that we will be acquiring. In my estimation, this is the most valuable part of the process. The committee hopes that Canadians from coast to coast will learn more about these issues and share the information that we will be gathering. Our challenge will be to plan and organize this system to ensure that this knowledge is made available to Canadians and is accessible. We are also interested in hearing the opinions of Canadians on this matter. To this end, the committee will be holding public hearings in various locations across the country in the spring of 2002.

Third, the committee will be looking very closely at the guiding principles underlying Canada's public policy on drugs.

[English]

Before I introduce you to the distinguished experts of today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site and can be reached at www.parl.gc.ca. The proceedings of the committee are posted there. It includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We also keep an up-to-date list of more than 150 links to other related sites.

[Translation]

I would like to say a few words about the room in which we are meeting today. Known as the Aboriginal Peoples Room, it was set aside by the Senate in 1996 to pay tribute to North America's first inhabitants who continue today to take an active part in the growth and development of Canada. Four of our Senate colleagues are proud representatives of our first nations.

[English]

This committee is pursuing an examination of the drug policies implemented by other countries. Today we will study the drug policy of the Netherlands. Tim Boekhout Van Solinge once wrote that Dutch drug policy has at times been vilified in some countries and that one might reasonably ask how these negative conclusions have been reached when this same policy has been positively evaluated by the large majority of Dutch officials and specialists and is generally judged to be achieving its objectives. How and why does such a radically different picture prevail in these other countries?

To help us understand the principles, the paradigms and the politics in and around the Dutch drug policy, we have this morning, from the Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands, Mr. Robert Keizer, Drug Policy Advisor. He will be followed by Professor Dirk J. Korf from the Bongers Institute of Criminology, University of Amsterdam, and from the Ministry of Justice of the Netherlands, Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International Criminal Affairs and Drugs Policy.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance. Il s'agit selon moi du plus noble de ces enjeux. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité devra examiner de très près les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter nos distingués invités, je tiens à vous préciser que le comité tient à jour un site Web, accessible par le site Web du Parlement à l'adresse www.parl.gc.ca. Les délibérations du comité y sont affichées, de même que les mémoires et la documentation de soutien présentés par nos témoins experts. Nous y publions aussi une liste à jour de plus de 150 liens vers des sites connexes.

[Français]

J'aimerais dire quelques mots au sujet de la salle où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée en 1996 par le Sénat pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

[Traduction]

Le comité poursuit son examen des politiques mises en oeuvre dans d'autres pays en matière de drogues. Nous étudierons aujourd'hui la politique néerlandaise. Comme l'a écrit Tim Boekhout Van Solinge, la politique néerlandaise sur les drogues a parfois été décriée dans d'autres pays et il n'est pas déraisonnable de se demander comment il a été possible d'en arriver à des conclusions aussi négatives alors que cette politique a été évaluée positivement par la vaste majorité des dirigeants et des spécialistes néerlandais, et qu'elle semble généralement atteindre ses objectifs. Pourquoi et comment les gens de ces autres pays ont-ils une image aussi radicalement différente de cette politique?

Pour nous aider à comprendre les principes, les paradigmes et les grandes orientations de la politique néerlandaise sur les drogues, nous recevons ce matin M. Robert Keizer, qui est conseiller en politiques relatives aux drogues au ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport des Pays-Bas. Il sera suivi de M. Dirk J. Korf, professeur à l'Institut Bongers de criminologie de l'Université d'Amsterdam, et de M. Steven Van Hoogstraten, qui est directeur pour les affaires internationales criminelles et les politiques sur les drogues.

This afternoon we will have, from Utrecht University, Mr. Tim Boekhout Van Solinge, Lecturer and Researcher in Criminology.

Mr. Bob Keizer has been the head of the addiction policy division of the Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands from 1992 to 2000. In this capacity, he was a member of the management board of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, of the European Union. He still serves as the Dutch permanent respondent in the Pompidou Group of the Council of Europe. In a previous position he was in charge of health education, mental health care and consumer policy. He graduated in medical law at the University of Leyden in 1977. At this moment, he is the drug policy advisor for the Minister of Health, specially charged with organizing a scientific conference on cannabis and the coordination of the National Drug Monitor.

Mr. Keizer, welcome to this morning's hearings. We thank you for accepting our invitation and for showing interest in the work of our committee.

We will hear your presentation. Following that, we will have questions for you. If, at the end of the question and answer period, there are still questions that the various researchers of the committee wish me to ask, we will provide those questions in writing. Please proceed.

Mr. Robert Keizer, Drug Policy Advisor, Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands: Honourable senators, I thank you on behalf of the other members of the delegation for opportunity to make a presentation in regard to the implementation of our drug policy.

There are four of us. Each of us has produced a paper that is in your possession. I wish to give a general presentation of our drug policy. I know the issue today is cannabis, but in my view you can only have fair judgment of cannabis policy if you have a fair view of the drug policy as a whole. I would like to draw you a picture about the philosophy behind our drug policy, with a special focus on cannabis.

I have referred to several sources of information. I recommend that to you and the Internet site of the Trimbos Institute, which has a lot of valuable information. I would also like to refer to the information that is provided by the EMCDDA. You have already mentioned that. That is the drug observatory of the European Union.

I would like to give you some key information about the Netherlands because I believe — and I think you would agree — that the policy must fit in a culture and a country in order to have it accepted by a population.

The Netherlands is a densely populated country of 16 million people who live on land that is one-quarter the size of Vancouver Island. Trade and transport are key industries of the Netherlands. Rotterdam is the biggest seaport in the world. More

Nous entendrons cet après-midi M. Tim Boekhout Van Solinge, chargé de cours et chercheur en criminologie à l'Université d'Utrecht.

M. Bob Keizer a occupé de 1992 à 2000 le poste de directeur de la Division de la politique relative à la toxicomanie au ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport des Pays-Bas. En cette qualité, il a fait partie du Conseil de direction de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies de l'Union européenne, l'OEDT, et il continue d'exercer les fonctions de correspondant permanent des Pays-Bas au sein du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe. Il était auparavant chargé de l'éducation sanitaire, des soins de santé mentale et de la politique en matière de consommation. Il a obtenu un diplôme en droit médical de l'Université de Leyden en 1977. Il occupe actuellement au ministère de la Santé un poste de conseiller en politiques relatives aux drogues. Il est chargé expressément d'organiser une conférence scientifique sur le cannabis et de coordonner le programme national de pharmacovigilance.

Monsieur Keizer, bienvenue à la séance de ce matin. Nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation et de vous intéresser aux travaux de notre comité.

Nous allons d'abord écouter votre présentation, après quoi nous aurons des questions à vous poser. Si les attachés de recherche souhaitent obtenir des renseignements supplémentaires à la fin de la période de questions, nous vous les demanderons par écrit. Vous pouvez commencer.

M. Robert Keizer, conseiller en matière de politiques sur les drogues, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas: Honorables sénateurs, je vous remercie au nom des autres membres de la délégation de nous avoir invités à vous faire une présentation sur la mise en oeuvre de notre politique en matière de drogues.

Nous sommes quatre. Chacun d'entre nous a préparé un document que vous avez en main. Je vais vous présenter un aperçu général de notre politique en matière de drogues. Je sais que vous étudiez plus particulièrement le cannabis, mais je pense que vous ne pourrez vous faire une opinion juste de notre politique sur le cannabis que si vous avez une bonne idée de notre politique générale en matière de drogues. Je vais donc vous décrire la philosophie qui sous-tend cette politique, en insistant plus particulièrement sur le cannabis.

J'ai consulté plusieurs sources d'information. Je vous les recommande, de même que le site Internet de l'Institut Trimbos, qui contient une foule de renseignements précieux. Je vous renvoie également à l'information fournie par l'OEDT, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies de l'Union européenne, que vous avez déjà mentionné.

Je vais d'abord vous présenter quelques données générales sur les Pays-Bas parce que je suis d'avis — et je pense que vous serez d'accord — qu'une politique doit être adaptée à la culture et au pays pour que la population l'accepte.

Les Pays-Bas sont un pays à forte densité de population, dont les 16 millions d'habitants occupent un territoire qui fait le quart de l'île de Vancouver. Les principales industries y sont le commerce et le transport. Rotterdam est le plus grand port de mer

than 6 million containers are transhipped per year in the harbour of Rotterdam. There are practically open borders. There are border controls on the outskirts of the European Union, but there are practically no border controls, for instance, with Germany, our neighbouring country.

We have a strong responsibility for the collective welfare. We have a highly developed and high quality health care and educational system that are practically free and accessible to everyone. That is because we are one of the richest countries in the world, fortunately.

Another important thing is that we have a strong belief in the separation between church and state, or in other words, separation between morals and the state. We believe the state must refrain from interference with matters such as privacy, private opinion and moral issues. There is strong separation between the role of the state and the role of the individual, which stems from the 17th century. Perhaps this explains why we have special policies on drugs, abortion, euthanasia and prostitution. These items are characterized by a delicate debate that boils down to the role of the state and the individual.

We live with political diversity. Each government consists of coalitions between several parties because no party has a majority. The existing government consists of a coalition between liberals, social democrats and liberal democrats. It is likely that the next government will have another composition.

On the one hand there is a sense of tolerance and on the other hand there is a sense of responsibility for collective welfare. There is a tradition of tolerance also on moral issues.

I mention these characteristics of our people because the characteristics are found in our drug policy. Our drug policy stems from 1976. We now have more than 25 years experience. One of the major points is that our drug policy does not moralize in regard to drugs. It seeks practical solutions, but it is not moralizing.

Another assumption is that we must accept that drugs are a fact of life, whether or not we like it. Drugs are just there. We do not believe in a drug-free society, although everybody would like to have that, or perhaps not, but it is an illusion. That is a starting point for our drug policy.

The protection of health, or harm reduction, has been the primary goal of our drug policy right from the beginning. The protection of the health of the individual user — and also of the environment — is the primary goal of our drug policy.

At the same time, we believe in a balanced approach between demand reduction and supply reduction. There is a close collaboration between justice and health. The Minister of Health has been the coordinating minister for drug policy right from the beginning.

The legal basis of our drug policy is the Opium Act and that is, again, the responsibility of the Minister of Health. The Opium Act lists drugs with unacceptable risk such as heroin, cocaine, ecstasy, all drugs except cannabis, which is on a second list. In regard to

au monde: plus de 6 millions de conteneurs y transitent chaque année. Les frontières sont particulièrement ouvertes. Il y a des contrôles douaniers au périmètre de l'Union européenne, mais il n'y en a à peu près pas, par exemple, entre notre pays et son voisin, l'Allemagne.

Nous nous sentons intensément responsables du bien-être collectif. Nous avons des réseaux de soins de santé et d'éducation extrêmement développés et de bonne qualité, à peu près gratuits et accessibles à tous, parce que notre pays est un des plus riches du monde, heureusement.

Autre élément important, nous croyons fermement à la séparation de l'Église et de l'État, ou autrement dit, de la morale et de l'État. Nous estimons que l'État doit éviter d'intervenir dans des domaines comme la vie privée, les opinions personnelles et la morale individuelle. Le rôle de l'État et celui de l'individu sont nettement séparés, et ce depuis le XVII^e siècle. C'est peut-être ce qui explique que nous ayons des politiques un peu particulières sur les drogues, l'avortement, l'euthanasie et la prostitution, autant de questions qui se caractérisent par un débat complexe se résumant au partage des rôles entre l'État et l'individu.

Nous vivons dans la diversité politique. Tous nos gouvernements sont formés de coalitions de partis parce qu'aucun parti n'a la majorité. Le gouvernement actuel regroupe des libéraux, des socio-démocrates et des libéraux-démocrates. Il est probable que la composition du prochain gouvernement sera différente.

Il y a chez nous un esprit de tolérance, d'un côté, et un sentiment de responsabilité à l'égard du bien-être collectif, de l'autre. Nous avons aussi une tradition de tolérance sur les questions morales.

Si je vous parle de ces caractéristiques de notre peuple, c'est parce qu'elles se reflètent dans notre politique sur les drogues. Cette politique date de 1976, ce qui nous donne plus de 25 ans d'expérience dans sa mise en oeuvre. Un des principaux points à retenir, c'est que ce n'est pas une politique moralisatrice. Elle vise des solutions pratiques, sans faire la morale à qui que ce soit.

Notre politique est aussi fondée sur le postulat selon lequel il faut admettre que les drogues sont une réalité de la vie, que nous le voulions ou non. C'est un fait. Nous ne croyons pas à la possibilité d'une société sans drogues, même si tout le monde le souhaiterait — mais peut-être pas —: ce n'est qu'une illusion. Voilà le point de départ de notre politique en matière de drogues.

La protection de la santé, ou la réduction des préjudices, a toujours été le principal objectif de notre politique. La santé des usagers — et aussi celle de leur milieu — est notre principale préoccupation.

En même temps, nous croyons qu'il faut une approche équilibrée qui vise à réduire à la fois l'offre et la demande. Les responsables de la justice et de la santé travaillent en étroite collaboration. Le ministre de la Santé assure la coordination de la politique sur les drogues depuis le tout début.

La Loi sur l'opium est le fondement législatif de notre politique: encore là, son application relève du ministre de la Santé. Cette loi contient une liste des drogues qui présentent des risques inacceptables, par exemple l'héroïne, la cocaïne et l'ecstasy —

cannabis, the possession of cannabis up to 30 grams is a minor offence; above that weight, it is a criminal offence. Another important thing to mention is that drug use is not prohibited under Dutch legislation.

As a reflection of this primary emphasis on health, we have a highly developed and extensive system of addict care: treatment facilities, clinical, outpatient. We have everything. It works on the philosophy of an integrated approach. We expect every health and social worker to work together in the treatment.

General practitioners play an important role. In the city of Amsterdam, the majority of physicians prescribe methadone to addicts. That is another example of the integration of the addict into the treatment system and, with that, into society.

Prevention is an important instrument, especially in regard to cannabis. I believe that prevention is one of the most important tools in reducing the prevalence of cannabis. We have highly sophisticated school programs. I would refer again to the Trimbo Institute Internet site that outlines a comprehensive overview of prevention activities. I believe in investments in prevention, especially in investments in innovation of prevention. That is often forgotten, but one of the most important tools is investment in innovation and in evaluation of prevention activities because it is one of the few tools that can influence cannabis prevalence.

Another example of our harm reduction approach is the methadone prescription. Methadone has been prescribed to addicts on a large scale in the Netherlands since the 1980s. It is freely accessible. It is also prescribed without preconditions. We are not asking the drug addict to be drug free before he can enter a prescription program. That is because one of the major intentions behind this is to create a regular contact between the addict and the treatment system. That is the philosophy behind this prescription policy.

Syringes are distributed on a large scale in the Netherlands. In the city of Amsterdam alone, more than 1 million syringes are distributed per year free of charge.

When discussing cannabis, we must discuss the coffee shops. Everyone knows about the coffee shops. Coffee shops are outlets where people can buy up to five grams of cannabis per transaction. Coffee shops are not legal. Technically, they are illegal because the possession and the sale of cannabis, even in small quantities, is illegal under our existing Opium Act. However, coffee shop owners are not prosecuted. They are illegal under the law, but they are not prosecuted.

This is due to the expediency principle that we have in the Netherlands. This principle allows the public prosecutor to refrain from prosecution on the weighty grounds of public interest. In other words, as a general application in the penal law, the public

toutes les drogues sauf le cannabis, qui fait l'objet d'une seconde liste. La possession de cannabis en petite quantité, jusqu'à 30 grammes, est une infraction mineure; mais en plus grande quantité, c'est un acte criminel. Il est également important de souligner que la consommation de drogues n'est pas interdite par la loi aux Pays-Bas.

En conséquence de cette importance primordiale accordée à la santé, nous avons un réseau très développé et très étendu de soins aux toxicomanes: des installations de traitement, des cliniques et des consultations en clinique externe. Nous avons tout. C'est fondé sur une approche intégrée. Nous nous attendons à ce que les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux travaillent ensemble dans le cadre du traitement.

Les médecins généralistes jouent un rôle important. À Amsterdam, la majorité des médecins prescrivent de la méthadone aux toxicomanes. Voilà un autre exemple de l'intégration des toxicomanes dans le réseau de traitement et, par conséquent, dans la société.

La prévention est un outil important, particulièrement en ce qui a trait au cannabis. À mon avis, c'est un des outils les plus importants pour réduire la prévalence de la consommation de cannabis. Nous avons des programmes scolaires très poussés. Je vous renvoie encore une fois au site Internet de l'Institut Trimbo, où vous trouverez un survol complet de nos activités de prévention. Je suis convaincu qu'il faut investir dans la prévention, et surtout dans les formes innovatrices de prévention. On l'oublie souvent, mais l'investissement dans l'innovation et dans l'évaluation des activités de prévention est un des outils les plus importants parce que c'est un des rares qui aient une influence sur la consommation de cannabis.

Le programme de méthadone sur ordonnance est un autre exemple de notre approche de réduction des préjudices. Les toxicomanes se font prescrire de la méthadone partout aux Pays-Bas depuis les années 80. La méthadone est facilement accessible, et elle est prescrite sans conditions. Nous ne demandons pas au toxicomane de cesser de consommer avant de pouvoir participer au programme parce qu'une des principaux objectifs de ce programme est d'établir un contact soutenu entre le toxicomane et le réseau de traitement. C'est la philosophie qui sous-tend ce programme de méthadone sur ordonnance.

Les seringues sont également distribuées partout aux Pays-Bas. À Amsterdam seulement, il s'en distribue gratuitement plus d'un million par année.

Au sujet du cannabis, je dois absolument vous parler des cafés. Tout le monde connaît ces cafés. Ce sont des endroits où les gens peuvent acheter jusqu'à cinq grammes de cannabis par transaction. Ces cafés ne sont pas légaux. Théoriquement, ils sont illégaux parce que la possession et la vente de cannabis, même en petites quantités, sont illégales en vertu de l'actuelle Loi sur l'opium. Mais les propriétaires de ces cafés ne sont pas poursuivis. Leurs cafés sont illégaux, mais ils ne sont pas poursuivis.

C'est à cause du principe d'opportunité que nous appliquons aux Pays-Bas. En vertu de ce principe, le procureur public peut s'abstenir d'intenter des poursuites s'il juge que c'est dans l'intérêt public. Autrement dit, dans l'application générale du droit

prosecutor in the Netherlands has the authority to decide whether or not to prosecute. This is what happened with the coffee shops. Technically, coffee shops are illegal, depending on the amount of cannabis sold, but they are not prosecuted. The public prosecutors have guidelines for this that are published on the Internet. Everyone knows what the guidelines are and the guidelines are regularly discussed in Parliament when necessary.

For the coffee shops there are six important guidelines. They are not allowed to advertise. They are not allowed to sell hard drugs, that being the most important guideline. They are not allowed to cause a nuisance in neighbourhoods. They are not allowed to sell to people under 18 years of age. They are not allowed to sell more than five grams per transaction. They are not allowed to have more than 500 grams of cannabis in stock.

Those are the most important guidelines and if coffee shop owners follow those guidelines, they will not be prosecuted. However, I repeat that technically coffee shops are illegal but they are not prosecuted. I will return to the problems with this situation later, but that is our current situation.

The philosophy behind these coffee shops, which we have had for more than 25 years, is the separation of the cannabis market from other markets. We believe that it is better not to criminalize young people, most of whom are experimenting for a short period with cannabis. We believe that it is not wise to give them a criminal record just because they have used cannabis for a short period in their lives. We believe it is better to separate this market from more dangerous markets, such as the heroin market and markets of other more addictive drugs. That is the underlying philosophy behind coffee shops.

Mr. Van Hoogstraten of the Ministry of Justice will tell you everything about our coffee shops. This is just to give you an idea of the place of our coffee shop policy within the whole of our drug policy.

There are two misunderstandings about the Netherlands. The first is that drugs are legal. I hope I have made clear to you that they are not legal. We simply have decriminalization of cannabis at the consumer level and all the rest is illegal. The second misunderstanding is that we are supposed to be soft on the supply side of the drug market. I have given you some examples about this in my written presentation. Last year, we seized more than 40,000 kilograms of cannabis and more than 660,000 cannabis plants. We closed down more than 1,300 nursery gardens and seized more than 5.5 million ecstasy tablets. That far exceeds the average seizures made in other European countries. It is a misunderstanding to think that we are soft on drug production and drug trade. Even Mr. McCaffrey admitted that in his latest report, which I think is a reliable source.

I will now turn to results. The first criterion of results is measured in terms of harm reduction, that being our primary goal. From that viewpoint, our policy has been rather successful. We saw a sharp rise in cannabis use in the 1980s. Along with that, we saw a rise in the number of problematic cannabis users. It is estimated that 1 per cent of cannabis users run into problems with

pénal, le procureur public, aux Pays-Bas, peut décider s'il doit ou non poursuivre. C'est ce qui s'est passé dans le cas des cafés. En théorie, ces cafés sont illégaux, à cause de la quantité de cannabis qui y est vendue, mais les propriétaires ne font pas l'objet de poursuites. Les procureurs publics ont des lignes directrices à ce sujet-là, qui sont publiées sur Internet. Tout le monde les connaît, et elles font au besoin l'objet de discussions périodiques au Parlement.

Les cafés doivent respecter six grands principes directeurs. Ils ne peuvent pas faire de publicité. Ils ne peuvent pas vendre de drogues dures — c'est le principe le plus important. Ils ne doivent pas déranger la vie du quartier. Ils ne doivent pas vendre à des jeunes de moins de 18 ans. Ils ne sont pas autorisés à vendre plus de cinq grammes par transaction. Et ils ne peuvent pas avoir plus de 500 grammes de cannabis en stock.

Ce sont les principes directeurs les plus importants. Si les propriétaires des cafés les respectent, ils ne risquent pas de poursuites. Je répète que les cafés sont théoriquement illégaux, mais que leurs propriétaires ne sont pas poursuivis. Je reviendrai plus tard aux problèmes que pose cette situation, mais c'est ce qui se passe actuellement.

La philosophie qui sous-tend ces cafés, qui existent depuis plus de 25 ans, c'est la séparation du marché du cannabis et des autres marchés. Nous jugeons préférable de ne pas criminaliser les jeunes, dont la plupart essaient le cannabis pendant quelque temps. Nous croyons qu'il n'est pas sage qu'ils aient un casier judiciaire simplement parce qu'ils ont consommé du cannabis pendant une courte période de leur vie. Nous estimons qu'il est préférable de séparer ce marché des marchés plus dangereux comme ceux de l'héroïne et des autres drogues qui créent plus de dépendance. C'est la philosophie qui sous-tend l'idée des cafés.

M. Van Hoogstraten, du ministère de la Justice, va vous parler plus longuement de nos cafés. Je voulais seulement vous donner une idée de la place qu'ils occupent dans l'ensemble de notre politique en matière de drogues.

Il y a deux idées fausses qui circulent au sujet des Pays-Bas. La première, c'est que les drogues y sont légales. J'espère vous avoir bien fait comprendre que ce n'est pas le cas. Nous avons tout simplement décriminalisé le cannabis, au niveau du consommateur, mais tout le reste est illégal. La deuxième idée fausse, c'est que nous n'intervenons pas beaucoup au niveau de l'offre sur le marché des drogues. Je vous ai donné des exemples à ce sujet dans mon mémoire écrit. L'an dernier, nous avons saisi plus de 40 000 kilos de cannabis et plus de 660 000 plants de cannabis. Nous avons fermé plus de 1 300 pépinières et saisi plus de 5,5 millions de comprimés d'ecstasy. C'est de loin supérieur à la moyenne dans les autres pays européens. Il est faux de croire que nous tolérons la production et le trafic de drogues. Même M. McCaffrey l'a admis dans son dernier rapport, ce qui représente une source assez fiable, il me semble.

Permettez-moi maintenant de vous parler des résultats. Le premier critère à cet égard, c'est la réduction des préjudices, qui constitue notre objectif primaire. De ce point de vue-là, notre politique a été relativement efficace. La consommation de cannabis a augmenté de façon marquée dans les années 80. En même temps, nous avons constaté une augmentation du nombre

so-called cannabis addiction or cannabis psychosis. The good news is that we have seen a stabilization of cannabis use in the last years. More important, if we compare this trend with the trends in other countries, we see exactly the same patterns. There was a rise in the 1980s not only in the Netherlands but in every other western country. This leads us to the conclusion that it is unlikely that there is a correlation between policy and prevalence. There are more and more indications that youth trends — culture, pop music or whatever — are much more influential than policy. That is an important lesson.

With regard to hard drugs — heroin and cocaine — the number of users has stabilized at a rather modest level. It is estimated that there are 2.5 hard drug users per 1.000 inhabitants, which represents 40.000 people. More important, this number has been stable for more than 10 years. In fact, it is the same group of people. There are hardly any young people entering this group. The group is getting older and older, which is a very positive sign.

If you combine the rise in cannabis use and the stabilization of hard drug use, you come to the conclusion that the stepping stone theory did not prove accurate. Had it been accurate, there would have been a rise in hard drug usage.

With regard to morbidity and mortality, our figures are also positive as a result of the harm reduction efforts. We have a modest number of HIV-infected people and drug-related deaths.

On this point, I wish to make a correction to the data in my introduction. With regard to drug related deaths, we have one-half drug related death per 100.000 inhabitants rather than the 1.000 indicated here. In concrete numbers, we have about 80 drug related deaths per year in the Netherlands. Comparing these figures with Germany and the U.K., Germany has twice as many drug related deaths and the U.K. has five times as many drug related deaths. These figures are very positive.

The final trend we have seen is the very sharp increase in ecstasy use in the last few years, which also happened in other countries. Again, the positive news is that those figures are decreasing, especially in the last year. Ecstasy is becoming an unpopular drug in the Netherlands.

I wish to stress that these figures are reliable and indisputable. They may vary by 1 per cent, but the general picture is reliable. They are validated by the EMCDDA, the official organization of the European Union in which 15 European countries participate.

I stress this because I know that much wrong data about the Netherlands is distributed everywhere in the world, including here and in the United States. Unfortunately, I noticed the Canadian Police Association has produced a report that is, I am afraid to

de personnes dont la consommation de cannabis était problématique. On estime qu'un pour cent des consommateurs de cannabis connaissent des problèmes de dépendance ou de psychose. La bonne nouvelle, c'est que la consommation de cannabis s'est stabilisée depuis quelques années. Et surtout, quand on compare cette tendance avec celles qui ont été constatées dans d'autres pays, on se rend compte que c'est exactement la même chose partout. Il y a eu une hausse dans les années 80 non seulement aux Pays-Bas, mais dans tous les autres pays occidentaux. Ce qui nous amène à conclure qu'il ne semble pas y avoir de corrélation entre la politique et la prévalence de la consommation. De plus en plus, tout semble indiquer que les modes chez les jeunes — la culture, la musique populaire et le reste — ont beaucoup plus d'influence que la politique. C'est une leçon importante à retenir.

En ce qui a trait aux drogues dures — l'héroïne et la cocaïne —, le nombre d'utilisateurs s'est stabilisé à un niveau relativement modeste. On estime qu'il y a environ 2,5 utilisateurs de drogues dures par 1 000 habitants, ce qui fait 40 000 personnes. Ce qui est plus important toutefois, c'est que ce nombre est demeuré stable depuis plus de dix ans. En fait, ce sont toujours les mêmes gens. Il y a peu de jeunes qui entrent dans ce groupe. Le groupe vieillit sans cesse, ce qui est très encourageant.

Si on établit un parallèle entre l'augmentation de la consommation de cannabis et la stabilisation de l'usage de drogues dures, on en arrive à la conclusion que la théorie du marche-pied n'est pas valable. Si elle l'était, l'usage de drogues dures aurait augmenté.

Pour ce qui est de la morbidité et de la mortalité, nos chiffres sont également encourageants grâce à nos efforts de réduction des préjudices. Nous avons un nombre limité de personnes infectées au VIH et de décès reliés à la consommation de drogues.

Sur ce point, je tiens à corriger une des données qui figurent dans mon mémoire. Au sujet des décès reliés à la consommation de drogues, nous en avons un demi par 100 000 habitants, et non par 1 000 habitants comme on le voit ici. Concrètement, cela représente environ 80 décès reliés aux drogues chaque année aux Pays-Bas. C'est deux fois moins qu'en Allemagne et cinq fois moins qu'au Royaume-Uni. Ces chiffres sont très positifs.

La dernière tendance que nous avons constatée, c'est une hausse très marquée de la consommation d'ecstasy au cours des dernières années, ce qui est le cas également dans d'autres pays. Encore là, l'aspect positif, c'est que cette tendance est à la baisse, surtout depuis un an. L'ecstasy est de moins en moins populaire aux Pays-Bas.

Je tiens à insister sur le fait que ce sont là des chiffres fiables et incontestables. Ils peuvent varier de 1 p. 100 dans un sens ou dans l'autre, mais en général, ils sont fiables. Ils ont été confirmés par l'OEDT, l'organisation officielle de surveillance de l'Union européenne à laquelle participent 15 pays d'Europe.

J'insiste parce que je sais qu'il y a beaucoup de renseignements erronés qui sont distribués au sujet des Pays-Bas partout dans le monde, y compris ici et aux États-Unis. Malheureusement, j'ai remarqué que l'Association canadienne des policiers avait produit

say, very incorrect about this. I do not say this because I am a Dutchman. You also might ask someone else from the scientific world. These general patterns and conclusions are reliable.

Let me share with you some of the current issues in the Netherlands because I do not want to leave the impression it is a complete success story. It is not. We take the problem seriously. We have done our best, but, of course, we have made mistakes. There is a continuous debate in the Netherlands, and rightfully so. Every country should have a continuous debate on drug related issues. I would be very happy to share some of the major points of discussion with you here.

Of course, the coffee shops, as I have already mentioned, have been a major point of discussion in the Netherlands for many years. Debate started again in the 1990s, when there were more and more complaints by civilians about nuisance caused by coffee shops. The complaints were about petty crimes committed by visitors and the nuisance caused by cars running off and on the street, causing the kinds of trouble that pubs cause with drunken people. Also, there were more and more indications that all levels of criminality were involved, both at the level of the owner and of the client. Drug tourism was another source of complaint, especially from the neighbouring countries. More and more people come from other countries to buy their cannabis.

There was an intensive debate on the coffee shop policy in 1995-96. The outcome was that we decided to put more control on compliance with the existing conditions — those criteria I mentioned. Another policy was to gradually reduce the number of coffee shops in the Netherlands by tightening the rules and implementing stricter control. As a result of those measures, the number of coffee shops has been reduced from 1,200 in 1995 or 1996 to 800 this year, which is a reduction of 25 per cent.

Personally, I do not think that was the most important point of discussion. In fact, the key issue was the debate about the back door and the front door, as we call it in the Netherlands. The back door is the sale to the consumer. Everybody is happy with that. I explained the philosophy behind it of decriminalisation and separation of the markets. Policemen feel it allows them to keep the situation under control, which is very important for the police. There was no debate about the front door, but there was a continuous debate about the back door, as it is no secret that the cannabis has to be purchased on the illegal market. Nobody wants to beat around the bush about that.

In other words, we have only succeeded in solving half of the problem, which is always better than solving nothing, but we have not solved the problem completely. This was indeed and still is the discussion in the Netherlands because what we are doing in technical terms is to forbid something on the one hand, and allow it on the other hand. This might work as a temporary solution. The original idea in 1976 was to create a temporary solution because everybody was expecting some form of legalization or whatever. However, 25 years later we are still in the same situation.

un rapport qui présentait les faits — je regrette de le dire — de façon tout à fait inexacte. Je ne dis pas cela parce que je suis Néerlandais. Vous pourrez aussi poser la question à des scientifiques. Ces tendances et ces conclusions générales sont fiables.

J'aimerais maintenant vous parler de certains des problèmes que nous connaissons actuellement aux Pays-Bas, parce que je ne voudrais pas vous donner l'impression que tout va pour le mieux. Ce n'est pas une réussite totale. Nous prenons le problème au sérieux. Nous avons fait de notre mieux, mais évidemment, nous avons fait des erreurs. Le débat se poursuit aux Pays-Bas, et c'est une bonne chose. Il devrait y avoir un débat continu dans tous les pays sur les questions touchant les drogues. J'aimerais beaucoup vous faire part des principaux sujets de controverse à cet égard.

Bien sûr, comme je l'ai déjà mentionné, les cafés sont un important sujet de controverse depuis des années aux Pays-Bas. Le débat a repris dans les années 90, parce que la population se plaignait de plus en plus de la nuisance causée par ces cafés. Ces plaintes portaient sur des crimes mineurs commis par des visiteurs et sur le dérangement causé par le va-et-vient des voitures dans les rues, ce qui entraînait le même genre de problèmes que les bars, à cause des gens ivres. De plus en plus d'indices permettaient également de croire qu'il y avait de la criminalité à tous les niveaux, tant au niveau des propriétaires qu'au niveau des clients. L'afflux de touristes à la recherche de drogues était une autre source de plaintes, surtout de la part des pays voisins. De plus en plus de gens viennent de l'étranger pour acheter leur cannabis.

Il y a eu tout un débat sur la politique des cafés en 1995-1996, à la suite de quoi nous avons décidé de mieux contrôler l'application des conditions existantes — les critères dont je vous ai déjà parlé. Nous avons aussi adopté une politique visant la réduction graduelle du nombre de cafés aux Pays-Bas grâce au resserrement des règles et à la mise en place de mesures de contrôle plus strictes. C'est ainsi que le nombre de ces cafés est passé de 1 200 en 1995 ou 1996 à 800 cette année, ce qui représente une diminution de 25 p. 100.

Personnellement, je ne pense pas que cela ait été l'enjeu le plus important. C'est plutôt ce que nous appelons aux Pays-Bas le débat sur la porte d'en avant et la porte d'en arrière. La porte d'en avant, c'est la vente au consommateur. Tout le monde est satisfait de ce côté-là. J'ai expliqué la philosophie qui sous-tend tout cela, à savoir la décriminalisation et la séparation des marchés. Les policiers jugent que la formule leur permet de garder la situation bien en main, ce qui très important pour eux. Il n'y a pas eu de débat sur la porte d'en avant, mais il y a un débat continu sur la porte d'en arrière, puisque ce n'est un secret pour personne que le cannabis doit être acheté sur le marché noir. Tout le monde le sait.

Autrement dit, nous n'avons réussi à résoudre que la moitié du problème, ce qui est évidemment mieux que rien, mais nous n'avons pas tout réglé. Cette question a fait et fait encore l'objet d'un débat aux Pays-Bas parce que, en théorie, nous interdisons quelque chose d'une main tout en l'autorisant de l'autre. C'est peut-être acceptable comme solution temporaire. L'idée d'origine, en 1976, était de mettre en place une solution temporaire parce que tout le monde s'attendait à une certaine forme de légalisation. Mais, 25 ans plus tard, les choses n'ont pas changé.

I think that the weak spot is not how it functions but the legal or the semi-legal status of the coffee shops because, in the long run, the situation will lead to a non-credible government, in general terms. I think civilians are entitled to clarity on what is allowed and what is not allowed. It might work as a temporary solution, but it cannot work as a structural solution.

I would like to clarify this, and you could ask Mr. Van Hoogstraten of the Ministry of Justice and the other experts: No one wants to go back to the situation before coffee shops. I think that is beyond any discussion. No one wants to go back. No one wants to close them down.

At the same time, no one can move forward. The main argument that is used for that is the international drug treaties or international pressure, to put it in more general terms. That is the situation in the Netherlands. That is the discussion around the coffee shops.

As a result of that, last year, 60 mayors of Dutch cities asked the government to start an experiment with the system in which cultivation and distribution to the coffee shops would be brought under control. There was a debate on that in Parliament. As a result, government decided not to accept that proposal. The major argument was the existence of the international drug treaties and the fear of international pressure.

A positive outcome, however, was that the government promised to organize a conference with European cities in order to determine whether we are the only country facing these problems or whether our problems are shared with many other countries. I know the latter is the case. As a result of that, a conference will be organized on December 6, 7 and 8 in Utrecht, Netherlands. It will be a city conference on the practice of cannabis policy at the European scale.

The second result is that our ministers of health, together with the ministers of health of Germany, Belgium, Switzerland and France, decided to organize a scientific conference to determine the exact state of scientific research. It will be held on February 25. I am very happy to also have invited Mr. Sansfaçon to participate there.

That is the debate on coffee shops in the Netherlands.

I also would like to comment on the problem of drug dealing and drug production in the Netherlands. It is no secret that much drug production and trafficking takes place from the Netherlands, or via the Netherlands, especially cannabis and ecstasy. That is a major point of concern for our government. We have invested a lot in our efforts to reduce this. I would like to refer that to Mr. Van Hoogstraten this afternoon. We are doing our utmost to fight this phenomenon. The key issue is whether large-scale drug dealing and production are occurring in the Netherlands because of our policy of tolerance towards users and coffee shops, or whether it is independent of that. In other words, can the reason for this phenomenon be found in the fact that we have

Le point faible, à mon avis, ce n'est pas le fonctionnement des cafés, mais plutôt leur statut légal ou semi-légal parce qu'à long terme, cette situation va miner la crédibilité générale du gouvernement. Je pense que la population a le droit de savoir clairement ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. La formule que nous avons adoptée peut être efficace comme solution temporaire, mais cela ne peut pas être une solution structurelle.

Je tiens à préciser une chose, et vous pourrez demander à M. Van Hoogstraten, du ministère de la Justice, et aux autres experts de vous le confirmer: personne ne veut revenir à la situation qui existait avant les cafés. Je pense que cela ne fait plus aucun doute. Personne ne veut revenir en arrière. Personne ne veut fermer les cafés.

En même temps, nous ne pouvons pas aller de l'avant. Le principal argument invoqué à cet égard, ce sont les traités internationaux sur les stupéfiants ou, de façon plus générale, les pressions internationales. Voilà la situation aux Pays-Bas. Voilà le débat qui entoure la question des cafés.

Le résultat de cette controverse, c'est que les maires de 60 villes néerlandaises ont demandé l'an dernier au gouvernement de mettre à l'essai un régime de réglementation pour la culture du cannabis et sa distribution aux cafés. Il y a eu un débat sur la question au Parlement, et le gouvernement a décidé de rejeter cette proposition en invoquant principalement l'existence des traités internationaux sur les stupéfiants et la crainte des pressions internationales.

Cette campagne a cependant eu un résultat positif, en ce sens que le gouvernement a promis d'organiser une conférence avec diverses villes européennes afin de déterminer si notre pays était le seul à connaître ce genre de problèmes ou si beaucoup d'autres pays étaient dans la même situation que nous. Je sais que c'est la deuxième hypothèse qui est la bonne. Par conséquent, une conférence se tiendra les 6, 7 et 8 décembre à Utrecht, aux Pays-Bas. Elle réunira des représentants de différentes villes et portera sur l'application de la politique relative au cannabis à l'échelle de l'Europe.

Le deuxième résultat, c'est que nos ministres de la Santé, conjointement avec ceux de l'Allemagne, de la Belgique, de la Suisse et de la France, ont décidé d'organiser une conférence scientifique pour déterminer où en est exactement la recherche scientifique à ce sujet. Cette conférence aura lieu le 25 février. Je suis très heureux que M. Sansfaçon ait été invité à y participer.

Voilà où en est le débat sur les cafés aux Pays-Bas.

Je voudrais également commenter le problème du trafic et de la production de drogues aux Pays-Bas. Tout le monde sait qu'une bonne partie de ce trafic et de cette production se fait à partir des Pays-Bas, ou en passant par les Pays-Bas, surtout dans le cas du cannabis et de l'ecstasy. C'est un sujet de préoccupation majeur pour notre gouvernement. Nous avons fait beaucoup d'efforts pour remédier à ce problème. J'aimerais que vous en parliez à M. Van Hoogstraten cet après-midi. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour lutter contre ce phénomène. La principale question que nous devons nous poser, c'est si ce trafic et cette production à grande échelle se font aux Pays-Bas à cause de notre politique de tolérance envers les cafés et les consommateurs, ou si c'est

decriminalized at the consumer level? Has the harm reduction policy caused us to have a lot of organized crime in the Netherlands?

That is a very complex question. If we speak about the 1980s, there is some truth in that presumption because one might say that we have more or less neglected the fact that organized crime was settling in the Netherlands, as it is in many other countries such as Germany, the U.K. and France. We were not very aware of the fact that organized crime was, more and more, involved in the drug trade.

However, in the 1990s, as in the examples I have given, it is a misunderstanding to think that we were soft on organized crime. I would like to mention the fact that we have the biggest harbour in the world. More than 6 million containers are transshipped per year. One does not have to be a rocket scientist to calculate that nine out of ten containers will pass the harbour without being controlled. It is a matter of fact. Where there is money to be earned, one will find international business, legal or illegal. Business will always take advantage of the best transport facilities, which we have in the Netherlands. That is the main reason.

Another issue is the fact that, at the beginning of the 1990s, we saw dramatic changes in the drug consumption patterns and in the behaviour of the drug addicts. I referred to the phenomenon of nuisance caused by addicts and of petty crime. People felt increasingly less safe in the inner cities.

Another point was the fact that addicts were aging. There are hardly any young people entering this group and there are few drug addicts dying, as this group becomes older and older. The average age is 41 and next year it will be 42. We have already opened the first elderly home for addicts in Rotterdam because people are aging. Some are over 60. What should they do? This is an immense challenge for treatment services, because those people are suffering more and more from cold morbidity and other problems.

Another trend was the sharp rise of ecstasy and synthetic drugs. That was a major challenge for the prevention workers and for the monitoring system. As a result of that, although it is not a primary focus of this meeting, we have developed a sophisticated and high quality policy to respond to those issues.

We have developed a new type of treatment system and a comprehensive policy on cooperation between police, health authorities and social workers, to reduce, for example, the problem of nuisance. We began an experiment that compels re-treatment, which is revolutionary for the Netherlands. Perhaps it will work and perhaps it will not, but it reflects the fact that we are ready to be as innovative as possible in response to those problems.

indépendant de ce facteur. Autrement dit, ce phénomène peut-il s'expliquer par le fait que nous avons décriminalisé la consommation? Notre politique de réduction des préjudices a-t-elle amené beaucoup d'organisations criminelles aux Pays-Bas?

C'est une question très complexe. Dans les années 80, il y avait un peu de vrai dans cette hypothèse parce que nous avons plus ou moins négligé le fait que le crime organisé était en train de s'implanter aux Pays-Bas, comme dans beaucoup d'autres pays dont l'Allemagne, le Royaume-Uni et la France. Nous n'étions pas vraiment conscients du fait que le crime organisé était de plus en plus impliqué dans le trafic des stupéfiants.

Cependant, dans les années 90, comme le montrent les exemples que je vous ai cités, on ne peut plus affirmer que nous nous sommes montrés tolérants envers le crime organisé. Je tiens à mentionner que nous avons le plus grand port de mer au monde. Plus de 6 millions de conteneurs y transitent chaque année. Il ne faut pas une intelligence hors du commun pour se dire que neuf de ces conteneurs sur dix vont passer par le port sans être fouillés. C'est un fait. Tant qu'il y aura de l'argent à faire, il y aura du commerce international, légal ou non. Et les négociants profiteront toujours des meilleures installations de transport, comme celles que nous avons aux Pays-Bas. C'est la principale explication.

Il faut aussi mentionner que nous avons constaté au début des années 90 des changements marqués dans la consommation de drogues et le comportement des toxicomanes. Je vous ai déjà parlé du phénomène des crimes mineurs et de la nuisance causée par les toxicomanes. Les gens se sentaient de moins en moins en sécurité dans les vieux quartiers de leur ville.

Il faut dire également que les toxicomanes vieillissent. Il n'y a à peu près pas de jeunes qui entrent dans ce groupe et il y a toujours quelques toxicomanes qui meurent, puisqu'ils sont de plus en plus vieux. La moyenne d'âge est de 41 ans; elle sera de 42 ans l'an prochain. Nous avons déjà ouvert une première maison pour toxicomanes âgés à Rotterdam parce que ces gens-là vieillissent. Certains ont plus de 60 ans. Qu'est-ce qu'ils peuvent faire? Cela représente une tâche énorme pour les services de traitement parce que ces toxicomanes souffrent de plus en plus de morbidité due au froid et d'autres problèmes.

L'importante hausse de popularité de l'ecstasy et des drogues synthétiques est une autre tendance que nous avons constatée et qui représente un défi majeur pour les travailleurs en prévention et pour le système de surveillance. Nous avons donc élaboré — même si cela ne se rattache pas directement à l'objet de la séance d'aujourd'hui — une politique complexe et de haute qualité pour résoudre ces problèmes.

Nous avons mis en place un nouveau type de réseau de traitement et une politique complète de coopération entre la police, les services de santé et les travailleurs sociaux, notamment pour remédier au problème de la nuisance. Nous avons lancé une expérience de traitement et de réhabilitation forcés, ce qui est révolutionnaire pour les Pays-Bas. Nous ne savons pas si la formule sera efficace, mais elle montre que nous sommes prêts à adopter des solutions aussi innovatrices que possible pour régler ces problèmes.

We have initiated innovative treatment methods. I mentioned the heroin prescription project, which started in 1998 and will be evaluated this year. We have started large scale project with elevated doses of methadone. Another interesting project is rapid detoxification, which is done under anaesthesia.

Concerning ecstasy, we have developed an innovative prevention program and have stepped up our monitoring efforts. We have Drugs Information and Monitoring System, DIMS, which is a monitoring system for the quality of the pills. Thanks to this system, we have data on the quality of ecstasy for the last seven or eight years. More than 6.000 pills are tested each year, and we know exactly which pills are on the market. Thanks to DIMS, we can also detect dangerous pills early on, perhaps within 48 hours, and we know when these pills reach the market. Because of that system, we have saved many lives in the Netherlands.

This brings me to a remark about the importance of monitoring and research. You have to invest in monitoring policies, in monitoring systems and in research. It is costly and it takes time, but it is absolutely essential, if you take the problem seriously, to invest, as a government, in structural monitoring and research.

I am very pleased with our Dutch situation where we have an outstanding monitoring system and a rich source of scientific knowledge. I refer to the site of the Trimbo's Institute, also available in English, that contains the national drug report. It is a readable, understandable report for non-experts about the current situation. It is valuable not only for professional policy makers, but also for politicians, the press and the public so that they understand what is happening.

Before my conclusions, I will speak to relations with other countries. The Netherlands has been under pressure from many countries over the last 10 years — Germany, France, U.S.A., Sweden and others. I gave you several examples of this in my written documentation. It is interesting to note that, when I was in charge of drug policy at the Ministry of Health, there were three types of criticism of the Netherlands. First, there was realistic, fundamental criticism of the Netherlands drug tourism. Second, there was criticism born out of misunderstanding of the facts. You must explain the facts. Third, there was criticism based on moral judgments, which is very difficult to tackle. It boils down to the fact that some people simply do not agree, no matter what the facts are. Sweden and, to a certain extent the United States, are examples of that third type of criticism.

Because the Netherlands is heavily dependent on other countries, for trade as well as other types of relations, we did our utmost to respond to this criticism. I personally went to German cities to speak with local administrators. I also went to France to hear what the problems were there. I concluded that, especially at

Nous avons mis en place des méthodes de traitement innovatrices. J'ai déjà mentionné le projet de prescription d'héroïne, qui a commencé en 1998 et qui sera évalué cette année. Nous avons lancé un projet de grande envergure avec des doses élevées de méthadone. Et nous avons aussi un autre projet intéressant, un projet de désintoxication rapide sous anesthésie.

Au sujet de l'ecstasy, nous avons élaboré un programme de prévention innovateur et nous avons intensifié nos efforts de surveillance. Nous avons un système d'information et de surveillance qui permet d'évaluer la qualité des comprimés. Grâce à ce système, nous possédons des données sur la qualité de l'ecstasy depuis les sept ou huit dernières années. Plus de 6 000 comprimés sont analysés chaque année, et nous savons exactement quels sont ceux qui se retrouvent sur le marché. Ce système nous permet également de détecter rapidement — généralement dans les 48 heures — les comprimés dangereux et de savoir quand ces comprimés arrivent sur le marché. Nous avons ainsi réussi à sauver bien des vies aux Pays-Bas.

Ce qui m'amène à vous parler de l'importance de la surveillance et de la recherche. Il faut investir dans une politique de pharmacovigilance, dans des mécanismes de surveillance et dans la recherche. Cela coûte cher et cela prend du temps, mais il est absolument essentiel, si vous prenez le problème au sérieux, que votre gouvernement investisse dans la surveillance et la recherche structurelles.

Je suis très satisfait de la situation aux Pays-Bas, où nous avons un excellent système de pharmacovigilance et une source très riche de connaissances scientifiques. Je vous renvoie au site de l'Institut Trimbo's, qui est présenté en néerlandais et en anglais, et qui contient le rapport national sur les drogues. C'est un rapport sur la situation actuelle, facile à lire et à comprendre pour des non-spécialistes. Il est utile non seulement pour les bureaucrates, mais aussi pour les politiciens, les journalistes et le grand public, pour les aider à comprendre ce qui se passe.

Avant de conclure, je voudrais vous parler de nos rapports avec les autres pays. Les Pays-Bas ont subi au cours des dix dernières années des pressions de nombreux pays, dont l'Allemagne, la France, les États-Unis et la Suède. Vous en trouverez plusieurs exemples dans mon mémoire écrit. Il est intéressant de souligner que, quand j'étais responsable de la politique relative aux drogues au ministère de la Santé, il y avait trois catégories de critiques contre les Pays-Bas. Premièrement, il y avait des critiques réalistes et fondamentales au sujet du tourisme relié aux drogues. Deuxièmement, il y avait des critiques découlant d'une mauvaise compréhension des faits. Il faut expliquer les faits. Et troisièmement, il y avait des critiques fondées sur des jugements moraux, ce qui est très difficile à contrer. En définitive, cela se résume au fait qu'il y a des gens qui ne sont tout simplement pas d'accord, quelle que soit la réalité. La Suède, et les États-Unis dans une certaine mesure, font partie des pays qui ont formulé ce troisième type de critiques.

Comme les Pays-Bas dépendent énormément des autres pays, pour leur commerce autant que pour leurs autres types de relations, nous avons fait de notre mieux pour répondre à ces critiques. Je me suis rendu personnellement dans des villes allemandes pour m'entretenir avec les administrateurs municipaux.

the local level — mayors, police or health workers — there are more similarities than differences, more than national politicians want us to believe. There is also much ignorance, so you can invest in explanations of the facts. If there is such an exchange of facts and experiences, that can prove to be very valuable.

I gave you the example of the article written by the American journalist, which was published in *Foreign Affairs Magazine* and was quoted by Mr. McCaffrey and by the Canadian Police Association, which shows there is a great deal of pure abuse of figures. You have to be careful, when reading this type of article, to determine whether the data is reliable. Unfortunately, some criticism is based on the deliberate abuse of figures. This says more about the distributor of the information than about the Netherlands. It says everything about the importance of objective, reliable monitoring.

I have also noticed that, in respect to the level of practice of local government, there is an enormous need to exchange experiences and views. There is much frustration at the local level with the role of national governments. Many mayors and police officers feel frustrated about the lack of activity of national government, which is motivated by international treaties argument. Government simply says that it cannot do anything because it is forbidden under the existing treaties, and that is the end of the discussion. This causes a great deal of frustration for local administrators, who face immense problems at the local level on a daily basis. International treaties are seen as obstacles rather than as helpful tools. That is an extremely sad development.

On the other hand, there is positive news. More and more countries are following the Dutch "harm reduction approach." If I compare the existing situation with that of 10 years ago, you would note that Belgium, Germany, France, Switzerland, Spain and the U.K. have changed their views on this issue. There is more and more "bottom-up" harmonization occurring in Europe. That is a positive result. Mr. Boekhout Van Solinge will tell you about that because he is the expert and he knows from personal experiences how things have changed in the last 10 years.

I will now speak to eight conclusions, if I may.

My first conclusion is that our Dutch drug policy, especially on cannabis, has not led to a significant drug increase compared with other countries. I have already expressed my doubts about the correlation between policy and prevalence.

The second conclusion is that does not mean the type of policy one follows does not matter. The more one invests in harm reduction policy, the more it pays off, just in pure terms of mortality and morbidity. I also believe in a policy that focuses on the reduction of marginalization. In other words, I would repeat that the harm caused by criminal records is greater than the harm caused by a few years of experimental drug use.

paux. Je suis également allé en France pour savoir quels étaient les problèmes là-bas. J'en ai conclu que, surtout au niveau local — au niveau des maires, de la police ou des travailleurs de la santé —, il y a plus de similitudes que de différences, plus en tout cas que les politiciens voudraient nous le faire croire. Il y a aussi beaucoup d'ignorance, et c'est pourquoi il faut se donner la peine d'expliquer les faits. Les échanges de ce genre sur les réalités et les expériences de chacun peuvent être très utiles.

Je vous ai cité l'exemple de l'article écrit par un journaliste américain, qui a été publié dans la revue *Foreign Affairs* et repris par M. McCaffrey et par l'Association canadienne des policiers, et qui montre que les chiffres sont souvent déformés grossièrement. Il faut être prudent, quand on lit ce type d'articles, pour savoir si les données sont fiables. Malheureusement, certaines critiques sont fondées sur ces chiffres faussés délibérément. Cela en dit plus long sur ceux qui distribuent cette information que sur les Pays-Bas. Et cela en dit long sur l'importance de l'objectif, à savoir une surveillance fiable.

J'ai également remarqué, au niveau des administrations locales, qu'elles avaient grand besoin d'échanger des vues et de partager leurs expériences. Il y a beaucoup de frustration à l'échelon local au sujet du rôle des gouvernements nationaux. Beaucoup de maires et de policiers sont frustrés de l'inertie du gouvernement national, sous prétexte de respecter les traités internationaux. Le gouvernement se contente de dire qu'il ne peut rien faire parce que c'est interdit par les traités existants, un point, c'est tout. C'est très frustrant pour les administrateurs locaux, qui doivent régler chaque jour d'énormes problèmes à leur niveau. Les traités internationaux sont perçus comme des obstacles plutôt que comme des outils utiles. C'est extrêmement déplorable.

D'un autre côté, il y a aussi des nouvelles positives. De plus en plus de pays ont adopté l'approche néerlandaise de la «réduction des préjudices». Depuis dix ans, la Belgique, l'Allemagne, la France, la Suisse, l'Espagne et le Royaume-Uni ont changé d'avis sur cette question. Il se fait de plus en plus d'harmonisation «par le bas» en Europe. C'est positif. M. Boekhout Van Solinge va vous en parler parce que c'est lui, l'expert, et qu'il sait d'expérience à quel point les choses ont changé au cours des dix dernières années.

Je vais maintenant vous présenter mes huit conclusions, si vous le voulez bien.

Ma première conclusion, c'est que la politique néerlandaise sur les drogues, et en particulier sur le cannabis, n'a pas entraîné de hausse importante de la consommation comparativement à d'autres pays. Je vous ai déjà fait part de mes doutes sur une possible corrélation entre la politique et la prévalence.

La deuxième conclusion, c'est que cela ne veut pas dire que le genre de politique adoptée n'a pas d'importance. Plus on investit dans la réduction des préjudices, plus les bénéfices sont grands, ne serait-ce qu'en termes de mortalité et de morbidité. Je crois aussi que la politique choisie doit chercher à réduire la marginalisation. Autrement dit, je répète que les torts causés par un casier judiciaire sont bien plus grands que les dommages découlant de quelques années d'expérimentation avec les drogues.

The third conclusion is that our cannabis policy has not led to an increase in hard drugs usage. In other words, the stepping stone theory did not function in the Netherlands.

The fourth conclusion is there is no proof that our harm reduction policy at the consumer level has caused the existence of drug production and trade in the Netherlands. I have explained that already. I admit that it is a continuous academic debate, but there is no hard proof that our harm reduction policy has led to this situation.

The fifth conclusion is that monitoring and research are of the utmost importance. Science, practice and politics must work together, each in its own role and each independent of one another. Practice, policy makers, politicians and science must play important roles. Science has to validate data from practice and inform politicians in order for them to make the right decisions with respect, for instance, to finance and practice. That is absolutely important.

The sixth conclusion is a personal conclusion. The political debate, especially at the international level, is often conducted on the basis of faulty arguments. A mix of facts and moral judgments is found at that level. Opinions of the scientists and those of the people who work in practice differ less than politicians want us to believe. Again, a rapid process of bottom-up harmonization is taking place in Europe at the moment, not top-down harmonization, which is often tried. I do not believe that works. This is a bottom-up process.

The seventh conclusion is the growing awareness that the existing drug treaties are becoming more obstacles than helpful tools. We have to invest more and more in an exchange of views, experiences, data and innovation.

My eighth and final conclusion is that drug policy must be developed in a fair and open climate. I do not want to give the impression that the Dutch drug policy is a complete success story. Our success was not exactly in what we did, but how we did it. We did it in an open, fair and rational debate. That is the major conclusion on our drug policy.

The Chairman: Thank you, Mr. Keizer. It has been informative, and, of course, we read the various briefs that your group has submitted to the committee.

Administration of the drug policy is given to the local authorities, the municipalities. Reading your brief and those of other members of your group, it appears there are some municipalities where there are no coffee shops and many municipalities that have only one coffee shop or two very small ones. In Canada, we have a similar concern. Unevenness of application of the law is, for us, unthinkable because criminal law is federal. The provinces apply it, but there is only one law for

La troisième conclusion, c'est que notre politique sur le cannabis n'a pas fait augmenter l'usage de drogues dures. Autrement dit, la théorie du marche-pied ne s'est pas vérifiée aux Pays-Bas.

La quatrième conclusion, c'est que rien n'indique que notre politique de réduction des préjudices au niveau du consommateur ait mené à la production et au commerce de stupéfiants aux Pays-Bas. Je vous l'ai déjà expliqué. J'admets que la question fait toujours l'objet d'un débat théorique, mais il n'y a pas de preuves solides permettant de croire que notre politique de réduction des préjudices serait responsable de cette situation.

La cinquième conclusion, c'est que la surveillance et la recherche revêtent une importance primordiale. La science, la pratique et la politique doivent aller de pair, même si chacune a son propre rôle à jouer indépendamment des autres. La pratique, le processus décisionnel, les choix politiques et la science ont tous un rôle important à jouer. La recherche scientifique doit venir valider les données recueillies dans la pratique et éclairer les décideurs politiques afin qu'ils prennent les bonnes décisions, par exemple au sujet des finances et de l'application pratique. C'est essentiel.

La sixième conclusion est une conclusion personnelle. Le débat politique, en particulier au niveau international, repose souvent sur des arguments erronés, où s'entremêlent les faits et les jugements moraux. Les opinions des scientifiques et des travailleurs du terrain sont moins éloignées que les politiciens voudraient nous le faire croire. Encore une fois, il se produit actuellement en Europe une harmonisation rapide par le bas, plutôt que par le haut comme on cherche souvent à le faire. À mon avis, l'approche par le haut ne fonctionne pas. Il faut commencer par le bas.

La septième conclusion, c'est que de plus en plus de gens estiment que les traités existants sur les drogues sont en train de devenir des obstacles plutôt que des outils utiles. Nous devons investir de plus en plus dans les échanges de vues et le partage des expériences, des données et des innovations.

Ma huitième et dernière conclusion, enfin, c'est que la politique sur les drogues doit être élaborée dans un climat libre et ouvert. Je ne veux pas donner l'impression que la politique néerlandaise est une réussite totale. Mais si nous avons assez bien réussi, ce n'est pas surtout grâce à ce que nous avons fait, mais grâce à la façon dont nous l'avons fait. Nous avons tenu un débat libre, ouvert et rationnel. C'est la principale conclusion relative à notre politique sur les drogues.

Le président: Merci, monsieur Keizer. Vous nous avez fourni beaucoup d'information, et nous avons évidemment lu les mémoires que votre groupe a soumis au comité.

L'administration de la politique sur les drogues est confiée aux autorités locales, aux municipalités. En lisant votre mémoire et ceux des autres membres de votre groupe, j'ai constaté que certaines municipalités n'ont pas de café et que beaucoup d'autres n'en ont qu'un ou deux très petits. Au Canada, c'est un aspect qui nous préoccupe aussi. L'application inégale de la loi est impensable pour nous parce que le droit criminel est de compétence fédérale. Ce sont les provinces qui l'appliquent, mais

everybody. How can you reconcile those concerns that we have with what is happening in your country?

Mr. Keizer: To a certain extent, it is comparable with your situation because we also have one law, but we are talking about the implementation of the law in practice, which is up to the local triangle: the commissioner of police, the public prosecutor and the mayor. They make concrete decisions about concrete situations in their own towns.

You are right that the decision about the existence of, or tolerance for coffee shops is made at the local level. In principle, they have the possibility of following the so-called zero option, which is to decide not to tolerate any coffee shops at all. If they want, they can do that. Usually they decide to allow just a few coffee shops. It is because the major practical benefits are more at the level of maintaining public order and keeping the situation under control. That explains why mayors and police officers prefer to tolerate some coffee shops.

The concrete answer is we have a general law and general policy, but the execution is done at the local level. We believe that people can oversee their problems at the local level. We cannot oversee local problems in The Hague — although we live in a very small country compared with yours. There is not only an intense collaboration between health and justice, but also an intense collaboration between the national and local levels.

The Chairman: I know you do not want to talk about prevalence as an evaluation element. I understand why you are saying that. However, we have to, once in a while, consider prevalence as a tool of evaluation, or at least to understand trends. In your country, which has one general drug policy with various local applications, do you compare prevalence in regions or municipalities?

Mr. Keizer: That is a misunderstanding. I have stressed it more than three times. I believe in the importance of monitoring. The only thing I said is that we do not believe in a direct causal relationship between policy and prevalence. I realize this is a very frustrating message for politicians. You could ask Dr. Korf to come forward with more proof.

I would like to clarify that, at the scientific conference organized by the five ministers of health that will be held in February, a major scientific point of discussion will be the correlation between policy and prevalence. Exactly because of this, we have invested in monitoring drug consumption at that level as well as the local level. From the health ministry point of view, and more from the scientific point of view, it is interesting to determine whether there are differences at the local level and why they are caused. I think we disagree on the importance of monitoring the local situation.

The Chairman: Is it true that mayors are not elected?

la loi est la même pour tout le monde. Comment pouvez-vous concilier nos préoccupations à cet égard avec ce qui se fait dans votre pays?

M. Keizer: Jusqu'à un certain point, la situation est comparable dans les deux pays parce que, chez nous aussi, la loi est la même partout. Mais il est question ici de l'application pratique de la loi qui relève de la trinité locale formée par le commissaire de police, le procureur public et le maire. Ce sont eux qui prennent les décisions concrètes au sujet de la situation concrète dans leur ville.

Vous avez raison de souligner que la décision d'ouvrir ou de tolérer les cafés se prend au niveau local. En principe, les municipalités peuvent adopter ce que nous appelons l'option zéro, c'est-à-dire décider de ne pas tolérer la présence de cafés. Si elles le veulent, elles peuvent le faire. Elles décident généralement d'autoriser seulement quelques cafés parce que les principaux avantages, dans la pratique, se situent plutôt au niveau du maintien de l'ordre public et du contrôle de la situation. Cela explique pourquoi les maires et les policiers préfèrent généralement tolérer la présence de quelques cafés.

La réponse concrète, c'est nous avons une loi et une politique générales, mais que l'exécution se fait au niveau local. Nous croyons qu'il est plus facile de surveiller la situation au niveau local. Nous ne pouvons pas surveiller ce qui se passe à La Haye, même si notre pays est tout petit comparativement au vôtre. Il y a non seulement une intense collaboration entre les responsables de la santé et de la justice, mais aussi entre le niveau national et l'échelon local.

Le président: Je sais que vous ne voulez pas considérer la prévalence comme un critère d'évaluation. Je comprends pourquoi. Mais nous devons tenir compte de la prévalence de temps en temps pour évaluer la situation, ou du moins pour comprendre les tendances. Dans votre pays, où il y a une politique générale appliquée de différentes façons au niveau local, est-ce que vous comparez la prévalence entre les régions ou les municipalités?

M. Keizer: Vous m'avez mal compris. Je l'ai pourtant expliqué plus de trois fois. Je crois à l'importance de la surveillance. Tout ce que j'ai dit, c'est que nous ne croyons pas qu'il y ait un lien direct de cause à effet entre la politique et la prévalence. Je comprends que c'est un message très frustrant pour les politiciens. Vous pourriez demander à M. Korf de vous fournir d'autres preuves.

Je voudrais préciser que, lors de la conférence scientifique organisée par les cinq ministres de la Santé et prévue pour le mois de février, la corrélation entre la politique et la prévalence sera un élément majeur du débat scientifique. C'est justement pour cela que nous avons investi dans la surveillance de la consommation de drogues à ce niveau-là autant qu'au niveau local. Du point de vue du ministère de la Santé, et surtout du point de vue des scientifiques, il est intéressant de déterminer s'il y a des différences au niveau local et par quoi elles sont causées. Je pense que nous ne nous entendons pas sur l'importance de surveiller la situation locale.

Le président: Est-il vrai que les maires ne sont pas élus?

Mr. Keizer: They are not now and perhaps will not be in the future. That depends on the political party. Mayors are nominated by the Minister of the Interior.

The Chairman: That is like a préfet in France.

Mr. Keizer: The Netherlands was once occupied by, Napoleon.

Senator Banks: Mr. Keizer, it is a pleasure to welcome people from the Netherlands. As you know, your country occupies a very special place in the hearts of Canadians.

I have a question, the answer to which will, I suppose, be entirely personal because this question cannot be answered statistically.

You said that the policy that has been adopted in the Netherlands is possible because there is a clear understanding among all of the people that there ought to be a separation not just of church and state but of morality and state. God knows the Dutch are a moral people. Murder is an immoral act. Graft is an immoral act. Stealing for its own sake is an immoral act. Those things, I presume, are in the Criminal Code. Many people in this country and in the United States and, I suspect, in the Netherlands believe strongly and can present cogent arguments to the effect that the use of mind-altering substances of any kind is, per se, immoral if not amoral. We hear a lot from people who believe that very strongly and who believe, quite aside from the harm that is done and the criminality of it, that drug use is immoral and therefore ought to be stamped out and prohibited and that consideration ought to be given to removing it from the fullest application of legal sanction.

I am not sure what my question is. How did it come about that the Dutch people were able to draw a line to indicate that these acts, which are immoral, are crimes and we should appropriately sanction people who do that and beyond this line, these acts, although we also judge them to be immoral, are not criminal. I am not sure if I have put my question clearly, but I think you get the idea.

Mr. Keizer: Yes, I do. That is why I started with a brief explanation about our country and our history. It is important to understand our history. You must understand the 80 years of war that we had in the 16th and 17th centuries against the Spanish, which was a religious war between the Catholics and the Protestants. From that time on we have believed in very strict separation between the role of the state and the role of the individual. That does not mean people are not allowed to speak openly about their opinions. For instance, if people think that drug use is immoral, rightfully so. It is up to them, to the church, to the community and to society to do their utmost to fight it, but it is not the role of the state to pronounce moral judgments on drug use.

The only answer I can give in only a few minutes is that you must find the reasons for our beliefs in the history and the culture of the Dutch. Of course, as you stated, this does not mean the Dutch are an immoral people or that we do not believe in ethics. This is fundamentally a discussion about the role of the state.

M. Keizer: Ils ne le sont pas en ce moment et ils ne le seront peut-être pas non plus à l'avenir. Tout dépend du parti au pouvoir. Les maires sont nommés par le ministre de l'Intérieur.

Le président: Comme les préfets en France.

M. Keizer: Les Pays-Bas ont déjà été occupés par Napoléon.

Le sénateur Banks: Monsieur Keizer, nous sommes très heureux d'accueillir des gens des Pays-Bas. Comme vous le savez, votre pays occupe une place privilégiée dans le cœur des Canadiens.

Je voudrais vous poser une question, à laquelle vous allez probablement répondre de façon tout à fait personnelle parce qu'il est impossible d'y répondre par des statistiques.

Vous avez dit que la politique adoptée aux Pays-Bas était possible parce que toute la population comprend clairement qu'il doit y avoir une séparation non seulement entre l'Eglise et l'Etat, mais entre la morale et l'Etat. Dieu sait que les Néerlandais sont un peuple moral. Le meurtre est immoral. La corruption est immorale. Le vol, en soi, est immoral. Je présume que toutes ces choses sont dans le code pénal. Il y a bien des gens dans notre pays et aux États-Unis — tout comme aux Pays-Bas, j'imagine — qui sont persuadés que l'usage de substances psychodysléptiques, quelles qu'elles soient, est immoral en soi, sinon amoral, et qui peuvent présenter des arguments convaincants en ce sens. Nous entendons beaucoup ces gens-là, qui sont persuadés que la consommation de drogues est immorale — sans parler des torts qu'elle cause et de la criminalité qui s'y rattache — et qu'elle doit par conséquent être éliminée, être interdite, qu'il faut lui enlever tout caractère de légalité.

Ma question n'est peut-être pas très claire. Mais j'aimerais savoir comment le peuple néerlandais en est arrivé à tirer une ligne pour dire que certains actes immoraux sont des crimes et que ceux qui les commettent doivent être punis, alors que d'autres, qui sont aussi considérés comme immoraux, ne sont pas des actes criminels. Je ne suis pas certain d'avoir formulé ma question clairement, mais je pense que vous comprenez l'idée générale.

M. Keizer: Oui. C'est la raison pour laquelle j'ai commencé par vous faire un bref exposé sur notre pays et notre histoire. Il est important de comprendre notre histoire, et en particulier la guerre qui nous a opposés aux Espagnols pendant 80 ans, aux XVI^e et XVII^e siècles: c'était une guerre de religion entre catholiques et protestants. Depuis ce temps-là, nous croyons à la séparation complète entre le rôle de l'Etat et celui de l'individu. Ce qui ne veut pas dire que les gens ne peuvent pas exprimer ouvertement leur opinion. Par exemple, s'ils jugent que la consommation de drogues est illégale, ils en ont tout à fait le droit. Et c'est à eux — à l'Eglise, à la communauté et à la société — de faire tout leur possible pour lutter contre cet état de chose, mais l'Etat n'a pas à prononcer de jugements moraux sur la question.

La seule réponse que je puisse vous donner en quelques minutes, c'est que nos convictions s'expliquent par l'histoire et la culture des Pays-Bas. Bien sûr, comme vous l'avez souligné, cela ne veut pas dire que les Néerlandais sont un peuple immoral ou qu'ils ne croient pas aux principes éthiques. L'élément fondamental, dans ce débat, c'est le rôle de l'Etat.

You will find the same discussion on the educational system. For instance, we have schools based upon religious opinion. Catholic and Protestant schools, and we have public schools. I could speak for another morning about that history and the debates that took place about the fundamental role of the state on this issue.

I would also very briefly mention abortion, prostitution and euthanasia. The four touchy items, so to speak, are drugs, euthanasia, prostitution and abortion. We have succeeded in legalizing three out of four. The only remaining point is drugs.

This debate on the attitude of the state stems very deeply from our cultural roots. There is a continuous debate in the Netherlands about the ethical, moral, philosophical and religious aspects of drug use and abuse. Let there be no misunderstanding about it, there is a lot of talk. There are talk shows on TV and articles in the papers. There is a continuous debate about every aspect, including the aspects you have mentioned, but that does not make any difference. The role of the state is to safeguard public health and public order and to protect us from criminality. That is the role of the state.

The Chairman: On that specific point, the cornerstone of understanding your drug policy is to understand your beliefs about the role of the state.

Senator Banks alluded to criminal acts that are commonly accepted as wrong. Everybody agrees murder is wrong. The people have decided that the state should enforce that as a value and it is right for the state to do that. On the other hand, the drug policy allows for personal decisions. If I decide it is okay for me to do it, then the state should not be deciding for me. Am I following you?

Mr. Keizer: You cannot put it so strictly. I have explained that the only thing that took place was the decriminalization of the individual cannabis consumer. That is what happened. In measuring the pros and cons, we felt there were not many negative points, so it is left up to the individual. It is a different story when we talk about heroin or other more dangerous drugs. There is, by definition, a role for the state in that.

We are talking about criminalization of the individual cannabis user, which still takes place in Canada and in the United States. Many people are being arrested for possession of a few grams of cannabis. That is absolutely unacceptable in Dutch society. People cannot get a job with the government for the rest of their lives. There is a broad consensus on that. On the other hand, there is a broad consensus about the importance of the fight against the illegal heroin trade. In response, we are ready to invest in the prescription of heroin.

The Chairman: I do not dispute that. I am isolating two things: the consumer and the commercial component of drugs. We agree on that. Let us stick to the consumer side of the equation. You say it is acceptable to decriminalize small quantity possession and use.

Le débat est d'ailleurs le même dans le domaine de l'éducation. Par exemple, nous avons des écoles fondées sur la pratique religieuse, des écoles catholiques ou protestantes, et nous avons aussi des écoles publiques. Je pourrais passer encore toute une matinée à vous parler de cette histoire et du débat qu'a suscité le rôle fondamental de l'État dans ce domaine.

Je voudrais également mentionner très brièvement l'avortement, la prostitution et l'euthanasie. Les quatre questions délicates, si on veut, sont les drogues, l'euthanasie, la prostitution et l'avortement. Nous avons réussi à légaliser trois de ces éléments sur quatre. Le seul qui reste, ce sont les drogues.

Ce débat sur l'attitude de l'État est enraciné très profondément dans notre culture. Le débat se poursuit aux Pays-Bas au sujet des aspects éthique, moral, philosophique et religieux de la consommation et de la surconsommation de drogues. Ne vous méprenez pas: nous en discutons beaucoup. Il y a des émissions de télévision et des articles dans les journaux sur le sujet. Le débat se poursuit sur tous les aspects de la question, y compris sur ceux que vous avez mentionnés, mais cela ne change rien. Le rôle de l'État est de préserver la santé publique, de maintenir l'ordre public et de nous protéger de la criminalité. Voilà à quoi il se résume.

Le président: Sur ce point-ci, pour bien comprendre votre politique sur les stupéfiants, il faut connaître vos convictions en ce qui a trait au rôle de l'État.

Le sénateur Banks a évoqué les actes criminels qui sont ordinairement considérés comme mauvais. Nous savons tous que le meurtre est répréhensible. Le peuple a décidé que l'État devrait appliquer cette valeur et c'est le droit de l'État de le faire. En revanche, la politique concernant les stupéfiants autorise certaines décisions personnelles. Si je décide que c'est bien pour moi de consommer de la drogue, l'État ne devrait pas décider à ma place. Est-ce que je vous ai bien résumé?

M. Keizer: Ce n'est pas aussi catégorique que cela. J'ai dit que le seul changement a été la décriminalisation du consommateur de cannabis. Voilà ce qui s'est passé. En pesant le pour et le contre, nous en avons déduit qu'il n'y avait pas beaucoup de points négatifs, aussi nous avons laissé la décision à chacun. Cependant la situation est différente quand il s'agit d'héroïne ou de drogues plus dangereuses. Par définition, l'État doit jouer un rôle dans ce domaine.

Nous parlons de la consommation de cannabis qui est toujours considérée comme une infraction au Canada et aux États-Unis. Beaucoup de gens sont arrêtés pour possession de quelques grammes de cannabis. Cela est tout à fait inacceptable dans la société hollandaise. Ces gens-là sont totalement bannis des emplois du gouvernement pour le reste de leur vie. Il y a un large consensus à ce sujet. D'autre part, il y a un large consensus sur l'importance de lutter contre la vente illégale d'héroïne. Par contre, nous sommes prêts à investir dans la prescription d'héroïne sur ordonnance.

Le président: Je ne conteste pas cela. J'isole simplement deux choses: le consommateur et le volet commercial des drogues. Nous sommes d'accord là-dessus. Restons-en au volet consommation de l'équation. Vous dites qu'il est acceptable de décriminaliser

Netherlands does not have an offence for use, but other European countries do. You say that decriminalizing, de facto, possession of small amounts of soft drugs is okay, but not for hard drugs.

Mr. Keizer: That is right.

The Chairman: Why?

Mr. Keizer: Hard drugs are considered to be more dangerous threats to health.

The Chairman: Is it not still a personal decision?

Mr. Keizer: No, this is an evidence-based decision. We know the effects of cannabis compared to other more addictive drugs. It is a very rational discussion and a rational position. We are striving continuously to balance between the pros and cons, which explains why there is a continuous debate. This is the result of the debate.

The Chairman: As a matter of policy, do you not judge people who are using hard drugs? You treat them and focus on the harm caused to those people in your various policies. Is that the basic principle?

Mr. Keizer: Yes.

We are trying to do that in Canada. As a state, you are determining what is bad or harmful for people to use, such as hard drugs, and you are imposing a consumption attitude, but you will not do that for marijuana.

Mr. Keizer: That is right.

The Chairman: Why not do that for tobacco or alcohol?

Mr. Keizer: It is the same balance concerning alcohol and tobacco.

The Chairman: You regulate alcohol and tobacco as we do in Canada.

Mr. Keizer: Yes, but it is an absolutely personal view. The only rational solution would be to develop a regulatory system parallel to alcohol and tobacco. That makes sense and would be explainable to the next generation.

The Chairman: It is education, not prohibition, that results in prevention, as you said.

Mr. Keizer: Yes.

The Chairman: Would that work for any drugs, not only soft drugs but hard drugs such as ecstasy?

Mr. Keizer: The more dangerous the drug is, the more the state has the legitimate right to interfere. That is the balance. There must be a constant assessment of the danger level of the drugs, or

ser la possession d'une petite quantité de hachisch et son utilisation. La consommation ne constitue pas une infraction aux Pays-Bas, contrairement à d'autres pays européens. Vous nous dites que la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues douces est un état de fait, mais ce n'est pas la même chose pour les drogues dures.

M. Keizer: C'est exact.

Le président: Pourquoi?

M. Keizer: On considère que les drogues dures constituent une plus grande menace à la santé.

Le président: La consommation de ces drogues ne relève-t-elle pas d'une décision personnelle?

M. Keizer: Non, c'est une décision fondée sur un constat. Nous connaissons les effets du cannabis par comparaison à d'autres drogues entraînant une plus grande accoutumance. C'est un débat très rationnel et une position rationnelle. Nous essayons continuellement de trouver le juste équilibre entre le pour et le contre, ce qui explique pourquoi le débat n'a pas de fin. Voilà le résultat du débat.

Le président: De manière générale, vous ne portez pas de jugement sur les gens qui utilisent des drogues dures. Vous les traitez et vos diverses politiques mettent l'accent sur le préjudice causé à ces personnes. Est-ce le principe de base que vous appliquez?

M. Keizer: Oui.

Le président: C'est ce que nous essayons de faire au Canada. Chez vous, l'Etat détermine ce qui est mauvais ou dangereux pour la population, par exemple les drogues dures, et vous imposez une attitude de consommation, mais vous ne procédez pas de la même manière pour la marijuana.

M. Keizer: C'est exact.

Le président: Pourquoi ne procédez-vous pas de la même manière pour le tabac ou l'alcool?

M. Keizer: Pour l'alcool et le tabac aussi, il faut trouver le juste milieu.

Le président: Vous réglementez l'alcool et le tabac comme nous le faisons au Canada.

M. Keizer: Oui, mais c'est une question essentiellement personnelle. La seule solution rationnelle serait de mettre en place un système de réglementation parallèle pour l'alcool et le tabac. Cela paraît logique et on pourrait l'expliquer à la prochaine génération.

Le président: Vous nous avez dit que la prévention repose sur l'éducation plutôt que sur l'interdiction.

M. Keizer: Oui.

Le président: Est-ce que cela donne des résultats pour toutes les drogues, pas seulement les drogues douces, mais également les drogues dures comme l'ecstasy?

M. Keizer: Plus la drogue est dangereuse et plus l'Etat est habilité à intervenir. Voilà le juste milieu. Il faut constamment évaluer le danger des drogues, de l'alcool ou du tabac. Je suis par

alcohol and tobacco. I am also the first to admit that this is an interesting point of discussion.

The Chairman: Tobacco kills more people.

Mr. Keizer: Tobacco is the gateway drug.

Senator Banks: It is more harmful and it kills more people.

Mr. Keizer: It is one hundredfold or more.

Senator Banks: I hope you understand that we are not quite as dense as we might seem to be. The subtleties are difficult to understand and, while they are not impenetrable, you have taken some steps that are hard for some Canadians to understand and to rationalize.

As you pointed out, if I am a coffee shop owner, I have to buy my supply on the illegal market. I am in business, so I must, perforce, unless I am to be out of business very soon, mark up my products. If I buy a sack of marijuana on the illegal market in the same way that I presume anyone else would — from a street dealer — the amount that I buy is still illegal and it would make me liable to prosecution if I were a private individual. However, that does not mean that those kinds of transactions do not happen. If I buy something for \$100, I have to mark it up to at least \$150 or \$200 in order to survive in such a business. On the other hand, if I am the end consumer who just wants to smoke a joint, could I not buy a supply for my recreational use of marijuana more cheaply on the street than I could buy it in the coffee shop?

Mr. Keizer: As a consumer, yes, sir, but you are not allowed to do that. No one is allowed to buy anything. You would be prosecuted, probably.

Senator Banks: How likely am I to be prosecuted if I buy five grams of marijuana from a street dealer?

Mr. Keizer: That is a hypothetical question.

Senator Banks: The possibility is remote, is it not?

Mr. Keizer: Yes, in theory the possibility is remote.

Senator Banks: If I am the end consumer, why would I go to a coffee shop and pay \$15 if I could pay \$10 on the street?

Mr. Keizer: That is what happens. We have evaluated the functioning of the coffee shops. That information is in the paperwork provided to you. Thirty per cent of the youngsters, or general customers, are buying cannabis in a coffee shop, so 70 per cent buy it outside. Do not overestimate the role of the coffee shops. That happens and everyone knows it. This is why no one is very happy with the situation. On the other hand, it is better to solve part of the problem instead of nothing, which many other countries have done.

Senator Banks: It is a reasonable assumption, irrespective of the law or morality and market forces, if the marijuana available in the coffee shops were cheaper than it is, the percentage of purchasers would increase. Therefore, it would be better in terms of the legality, control and the quality of the product. Based on the

ailleurs le premier à admettre que c'est là un point intéressant de discussion.

Le président: Le tabac tue plus de gens.

M. Keizer: Le tabac est le passeport pour la drogue.

Le sénateur Banks: Le tabac est plus dangereux et tue plus de gens.

M. Keizer: Il est au moins cent fois plus dangereux.

Le sénateur Banks: J'espère que vous ne pensez pas que nous sommes aussi obtus que nous en avons l'air. Les subtilités dont vous nous parlez ne sont pas impenétrables, mais elles sont difficiles à comprendre, car vous nous avez décrit une situation qui est difficile à imaginer pour certains Canadiens.

Comme vous l'avez expliqué, si j'étais gérant d'un café, je devrais acheter mon approvisionnement sur le marché illégal. Étant en affaires, je devrais nécessairement prendre une marge de profit sur le produit, sinon, je ferais faillite très rapidement. Alors, si j'achète un sac de marijuana sur le marché illégal comme tout le monde le fait sans doute — auprès d'un revendeur dans la rue — j'achète une quantité illégale qui me placerait en infraction si j'étais un particulier. Toutefois, cela ne signifie pas que ces types de transactions ne se produisent jamais. Si je paye mon produit 100 \$, je dois le revendre au moins 150 \$ ou 250 \$ pour pouvoir survivre dans un tel commerce. En revanche, est-ce que le consommateur qui veut fumer un joint tout simplement ne peut pas s'approvisionner moins cher en marijuana dans la rue que dans un café?

M. Keizer: Un consommateur, oui, mais il n'a pas le droit de le faire. Personne n'a le droit d'acheter de la drogue. C'est un acte passible de poursuites.

Le sénateur Banks: Quels sont les risques que je sois poursuivi si j'achète cinq grammes de marijuana auprès d'un revendeur à la sauvette?

M. Keizer: C'est une question hypothétique.

Le sénateur Banks: C'est très peu probable, n'est-ce pas?

M. Keizer: Oui, théoriquement, c'est très peu probable.

Le sénateur Banks: Et si je suis un consommateur, pourquoi irais-je m'approvisionner dans un café où le joint se vend 15 \$ plutôt que de l'acheter à 10 \$ dans la rue?

M. Keizer: C'est ce qui se passe. Nous avons examiné le fonctionnement des cafés. Ces renseignements se trouvent dans la documentation que je vous ai fournie. Trente pour cent des jeunes ou des consommateurs en général se procurent du cannabis dans les cafés, ce qui veut dire que 70 p. 100 en achètent à l'extérieur. Il ne faut pas surestimer le rôle des cafés. C'est ce qui se passe et tout le monde le sait. C'est pourquoi personne n'est très heureux de l'état actuel des choses. En revanche, il est préférable de résoudre une partie du problème plutôt que de ne rien faire, comme c'est le cas dans beaucoup d'autres pays.

Le sénateur Banks: En dehors de toute considération morale et sans tenir compte des forces du marché, on peut raisonnablement penser que les consommateurs seraient plus nombreux à s'approvisionner dans les cafés si la marijuana était moins chère. Par conséquent, cette situation serait préférable sur le plan de la

recommendation of the mayors, you have examined the possibility of growing, as a state, or licensing others to grow, the product.

This is a subject that is being dealt with gingerly now in Canada. The state is now growing marijuana for medicinal and experimental purposes. Given that you have made the market open, the logic of that initiative is inescapable. However, you ran into political pressures because of the treaties, among other things, and trade pressures from some of your neighbours. I understand. We are sensitive to that because we have a border with a giant that has an attitude, in respect to drugs, which is well known. We are, like you, signatory to international treaties that place certain constraints on us.

Would you tell us anecdotally about what happened and about the kind of pressures that came to bear? Did your foreign affairs department or your justice department, in respect of those treaties, give advice that ended the prospect of states considering legally growing and selling marijuana?

Mr. Keizer: Do you mean the exact arguments that were handled by justice?

Senator Banks: What was the process? What changed the minds of the legislators?

Mr. Keizer: It was still the same mind. It was their position right from the beginning that nothing was allowed under the existing regulations. If you read the letter of the law, they are right. However, there is also the spirit of the legislation and the international treaties. Right from the beginning, the Ministry of Justice was against any form of innovation beyond the existing limits of the treaties.

On the other hand, existing treaties do not prohibit us from implementing the expediency principle to find the legal solution we have found. It is possible, under the existing treaties, to have this expediency principle. In other words, the Dutch situation, in which drug trading — even in small amounts — and drug possession are technically illegal but are not prosecuted, falls within the existing drug treaties.

The Chairman: I have one more question today and I will ask my other questions in writing, if I may. I am certain that you are monitoring the cost of all the various components of your policy — prevention and police enforcement. Is it possible for you to send us such information?

Mr. Keizer: I apologize. It is a very complicated question and I would never rely on that data because it would be only a rough estimate. Mr. Van Hoogstraten will speak for the Ministry of Justice, but the parallel between his ministry and mine is that the government finances our addiction treatment system. However, it has to take care of treatment and prevention, not only in respect of drugs but also of alcohol and other addictive substances. That makes it difficult to calculate how much we invest. To give you an example, my estimate is that more than 6 million guilders are invested each year just to monitor the drug situation.

légalité, de la réglementation et de la qualité du produit. À la suite des recommandations des maires, l'État a examiné la possibilité de cultiver le produit ou d'en contrôler la culture sous licence.

C'est un sujet sur lequel le Canada se penche en ce moment avec précaution. L'État cultive actuellement de la marijuana à des fins médicales et expérimentales. Puisque vous avez maintenant ouvert le marché, vous ne pouvez pas échapper à la logique d'une telle initiative. Cependant, je crois que vous vous êtes heurtés à certaines pressions politiques en raison des traités, entre autres, dont votre pays est signataire, ainsi qu'à des pressions commerciales de la part de certains de vos voisins. Nous sommes sensibles à ce genre de choses puisque nous sommes voisins d'un géant qui a adopté à l'égard des drogues une position qui est bien connue. Nous sommes, comme vous, signataires de traités internationaux qui nous imposent certaines contraintes.

Pouvez-vous nous dire comment cela s'est passé dans votre cas et quel est le type de pressions que vous avez subies? Est-ce que votre ministre des Affaires étrangères ou votre ministre de la Justice vous a donné au sujet de ces traités des conseils qui ont anéanti toute possibilité pour l'État de cultiver et vendre légalement de la marijuana?

M. Keizer: Voulez-vous savoir quels étaient exactement les arguments invoqués par la justice?

Le sénateur Banks: Comment cela s'est-il passé? Qu'est-ce qui a fait changer d'opinion aux législateurs?

M. Keizer: Ils n'ont pas changé d'opinion. Ils ont gardé la même position qu'au départ, à savoir que rien n'était autorisé en vertu des règlements existants. Si l'on s'en tient à la lettre de la loi, ils ont raison. Cependant, il faut tenir compte aussi de l'esprit de la loi et des traités internationaux. Dès le départ, le ministre de la Justice s'est montré opposé à toute forme d'innovation au-delà des limites existantes des traités.

En revanche, les traités existants ne nous interdisent pas de mettre en oeuvre le principe d'opportunité pour trouver la solution légale que nous avons choisie. Les traités existants nous permettent d'appliquer ce principe d'opportunité. Autrement dit, les traités existants sur les stupéfiants s'appliquent à la situation hollandaise selon laquelle le commerce de la drogue — même en petites quantités — ainsi que la possession de drogue sont techniquement illégaux, mais ne font pas l'objet de poursuites.

Le président: Je vais vous poser une autre question aujourd'hui et je vous adresserai mes autres questions par écrit, si vous le permettez. Je suis certain que vous surveillez les coûts des divers éléments de votre politique — prévention et application. Pourriez-vous nous faire parvenir ces renseignements?

M. Keizer: Excusez-moi, c'est une question très complexe et les données que je pourrais vous faire parvenir ne seraient pas fiables, car ce ne serait que des estimations grossières. M. Van Hoogstraten va vous parler au nom du ministère de la Justice, mais le parallèle entre son ministère et le mien est que le gouvernement finance notre système de traitement de la toxicomanie. Toutefois, il faut tenir compte de tous les services de traitement et de prévention concernant non seulement les drogues, mais également l'alcool et les autres substances toxicomanogènes. Pour cette raison, il est difficile de calculer combien nous

The Chairman: Could you provide those numbers? It is important to know how much it costs to monitor the policy.

Mr. Keizer: I can make a calculation on that.

The Chairman: Thank you. I will write to you with regard to various questions. Thank you very much, Mr. Keizer, for your testimony.

As you have shown interest in our work, if there is any other information which you want to provide the committee, please do so.

We will now hear from Professor Dirk Korf of the Bongers Institute of Criminology, University of Amsterdam.

Professor Korf, please proceed.

Dr. Dirk J. Korf, Professor, University of Amsterdam: Mr. Chairman, I am an Associate Professor of criminology at the University of Amsterdam. I was originally a child psychologist and worked for quite a number of years as an outreach worker among foreign drug users in particular, as well as prostitutes and the homeless in the region of Amsterdam. For the past 10 years, my focus has been on qualitative drug research. In the recent past my focus has been on new drugs, as opposed to heroin and the traditional problem drugs, as well as on research on ethnic minorities. That is my job at the University of Utrecht.

At the University of Amsterdam, I have a team of young researchers who study trends in drug use. One of my interests for some time has been the relationship between drug policy and informal control and prevalence. You cannot avoid that question when you are interested in drugs and drug policy and living in a country like the Netherlands.

Netherlands is a small country. There are always neighbours around asking questions. One of the key questions is, "What happened with the coffee shops?" That was one of the questions I addressed in my Ph.D. that made me a criminologist. That was also a key question that I addressed in the paper that I sent to you. It sounds so simple. There is almost a natural experiment going on in the Netherlands. When you read criminology handbooks, there are a number of assumptions one must make. After criminalization of drugs, prices go up and quality goes down. There are actually two schools of thought on this matter. Prohibitionists believe that when you legalize drugs, you get more users. Anti-prohibitionists or "legalizers," and the Dutch are an example of this, say decriminalization will not lead to more users. They have a theory that I would define as the forbidden fruit theory: When it is illegal, people are more curious and they try to get that forbidden fruit. Reality is always more complex.

investissons. Pour vous donner un exemple, j'estime que nous investissons plus de 6 millions de florins chaque année simplement pour contrôler la situation de la drogue.

Le président: Pouvez-vous nous donner ces chiffres? C'est important pour nous de savoir combien coûte l'application d'une telle politique.

M. Keizer: Je peux vous le calculer.

Le président: Merci. Je vous ferai parvenir diverses questions par écrit. Merci beaucoup monsieur Keizer pour votre témoignage.

Puisque vous vous êtes intéressés à nos travaux, vous pouvez faire parvenir au comité d'autres informations qui vous sembleraient utiles.

Nous allons maintenant donner la parole au professeur Dirk Korf de l'Institut Bongers de criminologie de l'Université d'Amsterdam.

Monsieur Korf, c'est à vous.

M. Dirk J. Korf, professeur, Université d'Amsterdam: Monsieur le président, je suis professeur agrégé de criminologie à l'Université d'Amsterdam. À l'origine, j'étais un psychologue de l'enfance et j'ai été, pendant plusieurs années, travailleur d'approche auprès des toxicomanes étrangers en particulier, ainsi qu'auprès des prostituées et des sans-abri dans la région d'Amsterdam. Depuis dix ans, je m'intéresse à la recherche qualitative sur les drogues. Récemment, je me suis intéressé aux nouvelles drogues par opposition à l'héroïne et aux drogues traditionnelles, ainsi qu'à la recherche sur les minorités ethniques. Voilà mon travail à l'Université d'Utrecht.

À l'Université d'Amsterdam, je travaille avec une équipe de jeunes chercheurs qui étudient les tendances dans la consommation de drogues. Pendant un certain temps, je me suis intéressé à la relation entre la politique concernant les drogues, le contrôle informel et la prévalence. C'est une question que l'on ne peut pas éviter lorsqu'on s'intéresse aux drogues et à la politique sur les drogues et qu'on vit dans un pays comme la Hollande.

La Hollande est un petit pays. Il y a toujours des voisins qui posent des questions. La question principale est la suivante: «Que sont devenus les cafés?» C'est une des questions sur lesquelles je me suis penché dans ma thèse de doctorat de criminologie. C'est aussi la question centrale du document que je vous ai fait parvenir. Cette question a l'air simple. La Hollande est le théâtre d'une expérience pratiquement naturelle. Les manuels de criminologie font un certain nombre d'hypothèses. La criminalisation des drogues entraîne une hausse des prix et une diminution de la qualité. Il y a en fait deux écoles de pensée dans ce domaine. Les tenants de l'interdiction estiment que la légalisation des drogues entraîne une augmentation du nombre d'utilisateurs. Les opposants à l'interdiction ou les tenants de la légalisation — et les Hollandais en sont une illustration — affirment que la décriminalisation n'entraîne pas une augmentation du nombre d'utilisateurs. Ils s'appuient sur une argumentation que j'appellerais la théorie du fruit défendu: les gens sont naturellement attirés par le fruit défendu et ont envie d'y goûter. La réalité est toujours plus complexe.

One point I would like to stress, which is not in my paper, is that I do not believe that the Dutch government decided on its two-track policy and the separation of markets policy because it intended to increase or lower the number of cannabis users. What it wanted to do, in my understanding, was to try to reduce the risk of young people being put in prison for something that is not as harmful as the international conventions lead us to believe.

To understand the concepts behind the decriminalization of cannabis, the goal was not to increase or reduce the number of cannabis users, but to reduce the risk of isolating young people from our main society and, through decriminalisation, increase the risk of coming into contact of hard drugs.

Since decriminalization in the Netherlands in 1976, the quantities of hashish and marijuana seized by Dutch customs and police have skyrocketed. The annual seizures are much bigger than in surrounding countries. From that perspective, one might think that there is more supply, so there would be more demand as well. However, that is a very simple and not uncommon way to analyze drug policies or cannabis policies internationally. One fact is clear: The Dutch authorities confiscate huge amounts of cannabis. Is that proof of an increase in use of cannabis after the decriminalization? I do not think so. I will try to summarize the findings over the past 25 years.

There was hardly any cannabis in the Netherlands available when the drug was included in the Opium Act. The first signs of cannabis use go back to the period before World War II when the Amsterdam police would arrest people with a few grams once or twice a year. With the advent of "flower power" and so on, by the end of the 1960s, the number of cannabis users in the Netherlands was estimated at 10,000 to 15,000. Though at the beginning it was not very systematic, from 1960 onwards there have been a series of studies that allow us to evaluate how cannabis use has evolved. There is one complication. When we consider the so-called household surveys in which a representative sample of people in the Netherlands are interviewed, there is a steady increase in people who have tried cannabis at least once in their lives. However, that does not tell us much more than: Since the 1960s, new generations of young people have tried cannabis.

We should be more interested in what we call current use. Unfortunately, there are not many sophisticated figures. All we know is that from 2 per cent to 3 per cent of Dutch people of 12 years and above in the early 1970s tried hashish or marijuana. That figure rose to 6 per cent to 10 per cent during the 1980s. Today that figure is about 15 per cent. All we know is that more people have tried marijuana. Actually, the first generation of users, those from the 1960s, are now almost senior citizens. They are the parents and sometimes grandparents of the younger generations of users.

J'aimerais souligner le point suivant qui ne figure pas dans mon mémoire: je ne pense pas que le gouvernement hollandais a choisi sa politique à double volet et la séparation des marchés parce qu'il avait l'intention d'augmenter ou de diminuer le nombre de consommateurs de cannabis. Le but qu'il recherchait était, à mon avis, de réduire le risque que des jeunes soient incarcérés pour une infraction qui n'est pas aussi dangereuse que les conventions internationales nous le font croire.

Pour bien comprendre les principes qui ont présidé à la décriminalisation du cannabis, il faut savoir que le but n'était pas d'augmenter ou de réduire le nombre de consommateurs, mais de diminuer le risque d'isoler des jeunes de la société et, par la décriminalisation, de réduire le risque d'entrer en contact avec des drogues dures.

Depuis que la Hollande a opté pour la décriminalisation en 1976, les quantités de hachisch et de marijuana saisies par les douanes et la police hollandaises ont atteint des niveaux records. Les saisies annuelles sont beaucoup plus importantes que dans les pays voisins. Compte tenu de cela, on peut penser que la demande est plus grande parce que l'offre est plus importante. Toutefois, c'est là une façon très simpliste et assez courante sur le plan international d'analyser les politiques concernant les drogues ou le cannabis. Une chose est claire: les autorités hollandaises confisquent des quantités énormes de cannabis. Cela prouve-t-il que la consommation de cannabis a augmenté à la suite de la décriminalisation? Je ne le pense pas. Je vais tenter de résumer les constatations qui ont été faites depuis 25 ans.

On ne trouvait pratiquement pas de cannabis aux Pays-Bas lorsque cette drogue a été incluse dans la Loi sur l'opium. Le cannabis a fait pour la première fois son apparition avant la Deuxième Guerre mondiale, alors que la police d'Amsterdam arrêtait une fois ou deux chaque année des individus en possession de quelques grammes. À l'époque du «flower power», à la fin des années 60, le nombre d'utilisateurs de cannabis aux Pays-Bas variait selon les estimations entre 10 000 et 15 000. Au début, les études n'étaient pas très systématiques, mais à partir des années 60, plusieurs études ont permis de suivre l'évolution de la consommation de cannabis. Il y a une complication. Les enquêtes auprès des ménages qui sont réalisées auprès d'un échantillon représentatif des habitants des Pays-Bas révèlent une augmentation régulière du nombre de personnes qui ont fait l'essai du cannabis au moins une fois dans leur vie. Toutefois, cette statistique ne nous en dit pas plus. Depuis les années 60, de nouvelles générations de jeunes ont essayé le cannabis.

Nous devrions plutôt nous intéresser à la consommation actuelle. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup de statistiques précises. Tout ce que nous savons, c'est que 2 ou 3 p. 100 de Hollandais de 12 ans et plus ont essayé le hachisch ou la marijuana au début des années 70. Ce chiffre est passé à 6 et 10 p. 100 au cours des années 80. Aujourd'hui, il atteint 15 p. 100 environ. Tout ce que nous savons, c'est que les gens sont plus nombreux à avoir essayé la marijuana. D'ailleurs, la première génération de consommateurs, ceux qui ont commencé dans les années 60, sont maintenant pratiquement des personnes âgées. Ils sont maintenant les parents et parfois les grands-parents des générations plus jeunes de consommateurs.

Current users are asked, "Did you smoke marijuana or hashish in the past year or past month?" It was surprising for most Dutch people that only one of six of Dutch people above the age of 12 had ever used cannabis. That means that five of every six people had never smoked a joint. We thought these figures would be higher in a decriminalized situation. In a situation where a product is fairly available through coffee shops, five of six people had never tried marijuana. According to the study, 2.5 per cent were current users. Putting it another way, 97.5 per cent are not current users.

In our case, most people do not use cannabis for a prolonged period of time. I would assume that is not unlike the situation in Canada. Some people do not like it right from the start. It makes them sleep, it makes them giggle, or they feel nothing. Even if they enjoy it, after a while the fun is over. In most unscientific terms, that is what you will hear from users and former users. The vast majority consume cannabis for a short period of time. Scientists define that as experimental. I am aware that in some countries that term is not politically correct, but the scientific term for that is "recreational use."

Current use is typically by adolescents and young adults. We will find differences between the national figures and the figures of metropolitan centres like Amsterdam. I expect that you will inquire as to whether there are differences between cities that have coffee shops and those that do not.

Amsterdam is a special case. Many tourists in the Netherlands go only to the city of Amsterdam. As you have heard, we currently have about 800 coffee shops in the Netherlands. Almost 300 of those are located in the City of Amsterdam. Of these 300, 150 are in the inner city of Amsterdam. If you visit the city of Amsterdam and think you understand Dutch drug policy, you are wrong. It is clearly part of the Dutch situation, but what you find there is the modern variation of wooden shoes, tulips and cheese. There are loads of coffee shops, but you will not find many local people there.

Therefore Amsterdam is atypical. Cannabis use is more prevalent in Amsterdam than in any other city, and certainly more prevalent than in rural areas.

Are these higher figures a consequence of the easy availability of cannabis through the coffee shops? The answer is both yes and no. It is yes because it is easy for respectable citizens — people who have finished their education, have families and may be civil servants — to go into a coffee shop. Use would be more difficult if coffee shops did not exist. There is some indication that for these people current use continues a little longer than it does in other parts of the country, and probably longer than in other comparable situations.

Les consommateurs actuels doivent répondre à la question suivante: «Avez-vous fumé de la marijuana ou du hachisch au cours de l'année écoulée ou du mois écoulé?» La plupart des Hollandais ont été surpris d'apprendre que seulement un Hollandais sur six de plus de 12 ans a fumé un jour du cannabis. Cela signifie que cinq personnes sur six n'ont jamais fumé un joint. Nous étions persuadés que ces chiffres auraient été plus élevés après la décriminalisation. Même s'il est assez facile de se procurer le produit dans les cafés, cinq personnes sur six n'ont jamais essayé la marijuana. D'après l'étude, 2,5 p. 100 étaient des consommateurs actuels. Autrement dit, 97,5 p. 100 des répondants ne consommaient pas de cannabis.

Chez nous, la plupart des gens n'utilisent pas le cannabis pendant une période de temps prolongée. Je suppose que c'est la même chose au Canada. La première expérience n'est pas toujours concluante. La première fois, le cannabis fait dormir ou rire nerveusement, ou alors il ne provoque aucun effet. Même lorsque les consommateurs aiment cela, au bout d'un certain temps, le plaisir s'estompe. C'est ce que rapportent la plupart des études scientifiques au sujet des utilisateurs actuels et anciens. La grande majorité d'entre eux consomment du cannabis pendant une courte période. Les scientifiques disent qu'il s'agit d'un usage expérimental. Je sais que dans certains pays ce terme n'est pas politiquement correct et que les scientifiques devraient plutôt retenir l'expression «usage récréatif».

Actuellement, les consommateurs sont généralement des adolescents et de jeunes adultes. Il existe des différences entre les statistiques nationales et les chiffres correspondant aux centres métropolitains comme Amsterdam. Vous allez sans doute me demander s'il existait des différences entre les villes qui ont des cafés et celles qui n'en ont pas.

Amsterdam est un cas spécial. Beaucoup de touristes qui visitent les Pays-Bas s'arrêtent uniquement à Amsterdam. Comme vous l'avez entendu, il y a environ 800 cafés aux Pays-Bas. Plus de 300 d'entre eux sont situés à Amsterdam. Sur ce nombre, 150 se trouvent dans le centre de la ville. On ne peut pas bien comprendre la politique hollandaise sur les stupéfiants uniquement à partir de la situation à Amsterdam. Évidemment, c'est une facette de la situation hollandaise, mais on peut dire que c'est la variante moderne des sabots de bois, des tulipes et du fromage. Il y a beaucoup de cafés qui sont peu fréquentés par les habitants de la région.

Par conséquent, le cas d'Amsterdam est atypique. La prévalence du cannabis est plus grande à Amsterdam que dans n'importe quelle autre ville, et bien entendu beaucoup plus que dans les régions rurales.

Ces chiffres plus élevés sont-ils la conséquence de l'accès plus facile au cannabis dans les cafés? On peut à la fois répondre par oui et par non. Oui tout d'abord parce qu'il est plus facile pour d'honorables citoyens — des gens qui ont terminé leurs études, qui ont une famille, qui sont éventuellement des fonctionnaires — de fréquenter un café. L'utilisation serait plus facile si les cafés n'existaient pas. On note que les clients des cafés continuent à consommer un peu plus longtemps que les consommateurs des autres régions du pays et probablement plus longtemps que dans d'autres situations comparables.

The answer is also no, however, because of the difference between big cities and rural areas. We find this all over Europe. Actually, the gap is getting smaller between rural and urban areas in Europe. In countries that used to have very low rates of drug usage, such as Sweden, Norway and Finland — the Nordic countries — the figures are getting closer to the average.

Amsterdam is atypical. The figures are higher, but there is apparently not a simple causal relationship. There is something going on throughout Europe that is causing behaviour in the countryside to become similar to urban behaviour and peripheral countries are not so different from the central countries.

My conclusion so far is that in the Netherlands, on a national level, we do not have precise figures on whether people continue and on whether the number of current users has increased or decreased over time. I have also concluded that the vast majority of the Dutch are not trying cannabis.

National school surveys were started in the late 1960s and have been systematically applied for the last 12 or 13 years. I have to be careful because in the beginning the samples were not very representative. I will not go into methodological details, but by analyzing the consequent studies in depth I have observed that there was a steep increase from the late 1960s until the early 1970s when roughly 20 per cent to 25 per cent of students aged 17 and 18 tried hashish or marijuana. That figure declined during the late 1970s and then slowly increased during the 1980s. In the late 1990s, it increased to a higher level than it was at in the early 1970s. We have kind a wave, therefore. More recently, it has been declining.

In 1998, of students aged 12 to 18, 8 per cent tried hashish or marijuana compared with 21 per cent in 1996. The number nearly tripled, but it has now stabilized at 20 per cent. Current use is actually lower.

A number of studies have made a simple correlation with decriminalization in 1976. From my perspective, as a criminologist, that does not make much sense. As you heard in Mr. Keizer's presentation, there is a big difference between written law and law in action and the expediency principle plays an important role.

I will briefly discuss the stages of decriminalization with regard to availability and will then return to the wave-like development.

Typically, as in most other western countries, the retail market for hashish and marijuana in the 1960s and early 1970s was what I would call an underground market. Consumers bought cannabis in a subcultural environment, often left-wing, which was peace- and love-oriented. You had to know a dealer personally in order to

Cependant, la réponse est également négative, à cause de la différence entre les grandes villes et les zones rurales. Ce phénomène existe partout en Europe. En fait, l'écart entre les zones rurales et les zones urbaines se rétrécit en Europe. Les pays tels que la Suède, la Norvège, la Finlande — les pays nordiques — qui affichaient un t  t très bas de consommation de drogue présentent actuellement des chiffres qui se rapprochent de la moyenne.

Amsterdam est un cas atypique. Les chiffres sont plus élevés, mais il ne semble pas que ce soit un simple cas de cause à effet. On semble assister en Europe à un phénomène d'unit  r  sation des comportements à la campagne et    la ville, et la situation dans les pays périphériques n'est pas très différente de celle des pays centraux.

Je conclurai pour le moment qu'aux Pays-Bas, à l'échelle nationale, aucune statistique précise ne nous indique si les consommateurs continuent à utiliser du cannabis ou si le nombre actuel de consommateurs a augmenté ou diminué au fil des années. J'en conclus également que la grande majorité des Hollandais ne font pas l'essai du cannabis.

Les enquêtes nationales dans les écoles ont commencé à la fin des années 60 et ont été réalisées de manière systématique au cours des 12 ou 13 dernières années. Je dois cependant être prudent, car au début, les échantillons n'étaient pas très représentatifs. Je vais laisser de côté les détails méthodologiques, mais l'analyse approfondie des études qui en a découlé m'a permis de noter une augmentation nette de la consommation de la fin des années 60 au début des années 70 lorsqu'environ 20 à 25 p. 100 des élèves âgés de 17 et 18 ans avaient essayé le hachisch ou la marijuana. Ces chiffres ont diminué à la fin des années 70 puis augmenté lentement dans les années 80. Vers la fin des années 90, les chiffres sont revenus à un niveau plus élevé qu'au début des années 70. C'est un peu un phénomène de vagues. Récemment, les chiffres ont chuté.

En 1998, chez les élèves âgés de 12 à 18 ans, 8 p. 100 avaient essayé le hachisch ou la marijuana par comparaison à 21 p. 100 en 1996. Les chiffres ont presque triplé, mais ils se sont stabilisés actuellement à 20 p. 100. La consommation actuelle est en fait plus basse.

Plusieurs études ont établi une corrélation avec la décriminalisation en 1976. En tant que criminologue, je ne pense pas que ce soit une hypothèse très sérieuse. Comme l'a dit M. Keizer dans son exposé, il y a une grande différence entre la loi telle qu'elle existe et son application, et le principe d'opportunité joue un rôle important.

Je vais vous parler brièvement des étapes de la décriminalisation et de leur incidence sur la disponibilité, puis je reviendrai au phénomène des vagues.

De manière générale, le marché de détail du hachisch et de la marijuana était, dans les années 60 et au début des années 70, un marché que je qualifierais de clandestin, comme dans la plupart des autres pays occidentaux. Les consommateurs achetaient du cannabis dans un environnement marginal, souvent de gauche et

obtain a supply. There was some street dealing at that time and an underground market, which has almost entirely disappeared.

The next step, before the official decriminalization in 1976, was the so-called house dealer. In the large cities such as Amsterdam there were places where the local authorities allowed a sort of "social worker" to sell small amounts of hashish and marijuana. After 1976, into the late 1970s and early 1980s, we had the formalization of the criteria mentioned this morning: no advertisement et cetera.

Before the official decriminalization there was a kind of grey area, which continued afterward as well. The coffee shops came in and really boomed in the late 1980s and early 1990s. We had a clear stabilization followed by a decline in recent years, a drop to about 1,500 from 1,800.

I would define the shift from the first to the second stage as being from the underground to the house dealer, from many underground selling points. Heroin addicts would be involved in those days in selling on the street, for example. There was really a mixture of soft and hard drugs on the street. The situation became consolidated into a more limited number of formalized sales outlets.

The coffee shops meant a strong increase in availability. This was in the late 1980s and early 1990s. There is now a decrease. Among youth, use increased in the underground stage. When local authorities get room to regulate the street market by allowing small outlets, use goes down. With the increase of coffee shops use went up. With limitation of those numbers usage goes down again. There is a clear correlation there.

For a scientist, at least, there is a correlation that makes sense. It is not a simple, spurious correlation. It is a policy measurable in real life. It is not only written; it is law in action.

Is there a causal relationship? The problem now is that we find developments in the U.S. that are not strictly parallel, but almost parallel. I do not have to explain here that the U.S. has a different cannabis policy. There is the same policy in Germany and the U.K. As far as French figures are available, France does not have a shorter tradition.

The conclusion here has to be that there is no clear-cut relationship between criminalization and decriminalization and the level of cannabis use. This is, in a way, disappointing for policy-makers. We examine numbers. We do not, and I did not in my paper, analyze such factors as quality of life and more specific patterns of use.

pacifiste. Il fallait connaître personnellement un revendeur pour obtenir de la drogue. Il y avait alors des revendeurs dans la rue et un marché clandestin qui ont presque entièrement disparu.

Le deuxième stade qui a précédé la décriminalisation officielle en 1976 fut celui des détaillants. Dans les grandes villes comme Amsterdam, il y avait des endroits où les autorités locales autorisaient une sorte de «travailleur social» à vendre de petites quantités de hachisch et de marijuana. Après 1976, vers la fin des années 70 et au début des années 80, les critères mentionnés ce matin ont commencé à être adoptés officiellement: pas de publicité, et cetera.

La décriminalisation officielle a été précédée d'une zone grise qui s'est poursuivie également après. Les cafés que l'on a commencé à appeler «coffee shops» ont été créés à ce moment-là et ont connu une immense popularité à la fin des années 80 et au début des années 90. La situation s'est nettement stabilisée, puis a connu un déclin au cours des dernières années, chutant de 1 500 à 1 800 cafés.

Le passage du premier au second stade est celui de la transition des nombreux points de vente clandestins à la vente par les détaillants. Par exemple, à cette époque les héroïnomanes revendaient de la drogue à la sauvette. On pouvait aussi bien acheter des drogues douces que des drogues dures dans la rue. La situation s'est stabilisée avec la création d'un nombre plus limité de points de vente officiels.

Grâce aux cafés, la drogue était beaucoup plus facilement disponible à la fin des années 80 et au début des années 90. On assiste actuellement à une diminution. La consommation chez les jeunes a augmenté lorsque le cannabis était distribué sur un marché clandestin. L'utilisation a diminué lorsque les autorités locales ont réglementé le marché clandestin en ouvrant de petits points de vente. Le nombre de consommateurs a augmenté avec la multiplication des cafés. La consommation a diminué à nouveau lorsque le nombre de cafés a été réduit. Il y a une corrélation très nette entre les deux.

D'un point de vue scientifique, cette corrélation est logique. Ce n'est pas une corrélation simple et superficielle. Elle est due à une politique mesurable dans la réalité. Ce n'est pas un document écrit, c'est la loi en action.

Existe-t-il une relation de cause à effet? Le problème actuellement est que nous observons que l'évolution aux États-Unis n'est pas strictement parallèle, mais pratiquement parallèle. Nous n'avons pas à vous expliquer que les États-Unis appliquent une politique différente par rapport à l'utilisation du cannabis. L'Allemagne et le Royaume-Uni appliquent une politique identique. Dans le cas des statistiques françaises, la France n'a pas une tradition plus courte d'enquête.

Ma conclusion est qu'il n'existe pas de lien net entre la criminalisation et la décriminalisation et le degré d'utilisation du cannabis. D'une certaine manière, c'est un constat décevant pour les décideurs. Nous examinons les statistiques. Nous n'analysons pas ces facteurs, et je me suis gardé de le faire dans mon mémoire, au regard de la qualité de la vie et des rythmes plus précis de consommation.

One pattern is that the waves are almost parallel. Are the figures higher or lower than in other countries? Here again there is not a simple answer. The Dutch figures are substantially lower and have been lower during the past 25 years than the American figures. They are clearly much lower. That has been interpreted in not only political publications but also in scholarly publications as proof that repression works worse than liberalization, in a manner of speaking, with the Americans being the repressive approach and the Dutch being the liberal approach.

The simple counter-argument is here. The Swedish figures always remained lower than the Dutch — as the European example of repression. That analysis is clearly too simple. The Dutch figures are very similar to those of the U.K., France, West Germany — the former East Germany has a different history — Denmark and Spain. They are lower than in the Nordic countries, but so are the German and British figures. Again, we have a kind of in-between position with regard to cannabis use.

Another issue I addressed and I would like to point out shortly is problem use and treatment. We have to realize that these monitoring systems usually focus on the general population and students and not on problem groups. A number of studies have shown that current cannabis use is certainly higher among kids who do not attend school, such as truants and homeless youth. It would be too simple to say that we do not have a population of kids at risk that smokes a lot of pot. That is the number one conclusion.

With regard to treatment, it is not easy to present figures on outpatient or in-patient treatment. I would not want to go into the definition of cannabis addiction. There is an ongoing debate on that subject. A simple fact is that those in treatment in the Netherlands for cannabis generally have problems with other drugs. There is hardly anyone in treatment for cannabis who is not using or has not used cocaine, ecstasy, and, in most cases, alcohol as well.

To give you a rough estimate, when you consider our number of current users of cannabis, 20 per 1,000 are in outpatient treatment. That is not in the population, but 20 per 1,000 current users. One per 1,000 is in in-patient treatment, let us say in a clinic, and 1 per 1,000 is admitted to a general hospital usually for a short period of time.

Senator Banks: That is 1 per 1,000 users.

Dr. Korf: That is of current users. I could also give you absolute numbers, but that would not make sense. I would have to explain how big the country is and other matters. That is just to give you an idea.

On note cependant que les vagues sont presque parallèles. Les chiffres sont-ils plus élevés ou plus bas que dans d'autres pays? Là encore, il n'existe pas de réponse simple. Les chiffres hollandais sont nettement plus bas que les chiffres américains et le sont depuis 25 ans. Ils sont nettement plus bas. Diverses publications politiques, mais aussi des écrits universitaires voient dans ce résultat la preuve que la répression donne de moins bons résultats que la libéralisation, si l'on peut dire. L'approche américaine est considérée comme répressive, tandis que les Pays-Bas appliquent une approche libérale.

Voyons maintenant l'argument contraire simple. Les chiffres concernant l'utilisation en Suède — exemple européen de pays prohibitionniste — ont toujours été inférieurs aux chiffres hollandais. Cette analyse est nettement trop simpliste. Les statistiques de consommation hollandaises sont très semblables à celles du Royaume-Uni, de France, d'Allemagne de l'Ouest — l'ancienne Allemagne de l'Est ayant une histoire différente — du Danemark et d'Espagne. Les chiffres sont inférieurs à ceux des pays nordiques, mais c'est également le cas pour les chiffres allemands et britanniques. Encore une fois, nous avons une sorte de position intermédiaire en matière d'utilisation du cannabis.

Les questions de l'utilisation problématique et du traitement sont deux aspects sur lesquels je me suis penché et j'aimerais en parler maintenant. Il faut bien savoir que ces systèmes de contrôle mettent l'accent sur l'utilisation du cannabis dans la population générale et chez les étudiants, et non pas sur les groupes à problèmes. Diverses études ont montré que l'utilisation du cannabis est certainement plus élevée chez les jeunes qui ont abandonné l'école, par exemple les décrocheurs et les jeunes sans-abri. Ce serait trop simpliste d'affirmer que nous n'avons pas une population de jeunes à risque qui fument beaucoup de «pot». Voilà la première conclusion.

En ce qui a trait au traitement, il n'est pas facile de présenter des chiffres sur les patients en clinique externe et les patients hospitalisés. Je ne vais pas me risquer à présenter une définition de la dépendance au cannabis. Cela fait actuellement l'objet d'un débat. La réalité est que les personnes qui cherchent de l'aide pour des problèmes liés au cannabis souffrent également de problèmes dus à la consommation d'autres drogues. Il y a rarement, dans les cliniques de traitement pour le cannabis, des patients qui n'utilisent pas ou n'ont pas déjà utilisé de la cocaïne, de l'ecstasy et, dans la plupart des cas, de l'alcool également.

Pour vous donner une estimation approximative, sur le nombre actuel d'utilisateurs de cannabis, 20 pour 1 000 sont admis à un traitement externe. Il ne s'agit pas de la population en général, mais de 20 pour 1 000 des utilisateurs actuels. Un utilisateur sur 1 000 reçoit un traitement en clinique et un sur 1 000 est hospitalisé généralement pour une brève période pour le traitement de sa dépendance.

Le sénateur Banks: Vous dites bien un utilisateur sur 1 000.

M. Korf: Sur l'ensemble des utilisateurs actuels. Je pourrais aussi vous donner des chiffres absolus, mais ce ne serait pas très utile. Je devrais vous donner des détails sur la taille du pays et d'autres aspects. C'est juste pour vous donner une idée.

Cannabis, as in almost every country, is illicit drug number one in the Netherlands. There was the figure of 15.6 per cent of the Dutch population of 12 years and older, according to the most recent national prevalence study, who have tried cannabis. For all other illicit drugs, the figure is 4 per cent. One-half per cent of the Dutch population is currently using a hard drug. In most cases, that drug is cocaine and/or ecstasy.

There has been some increase in that area. We should not forget, when we study this kind of drug in general society by going into a household with a computer or making a phone call or sending a questionnaire, we do not reach the most problematic group. You will find that problem in any monitoring system. That is why special studies are needed.

A general population survey shows the common use of illicit drugs. It clearly shows that the vast majority of cannabis users are not even trying an illicit drug, indicating, as Mr. Keizer said, no support for the stepping stone theory, or the cannabis as a gateway drug theory. In causal modelling, using more advanced statistical techniques, tobacco seems to be a better predictor for cannabis use and alcohol use. For problem use, something else is happening. The personal situation appears to be a good predictor of problem drug use.

The vast majority of cannabis users do not try nor access cocaine or heroin. Our studies have learned also that problem drug users, almost from the start of their drug "career," if you will permit me to use that concept, are different in terms of family problems and different in terms of levels of education. They are already a kind of separate group.

Problem drug users who start, in many cases, with marijuana are not proof that marijuana or hashish is the cause of their drug problem. Putting the Dutch situation into a European context of 15 member states — though it is not with every indicator that we can compare all these countries — the EU has 1.5 million problem drug users. We must be aware that every country has its own definition. We were not able to harmonize that problem use.

There is agreement that the classical traditional heroin addict is included. Increasingly, the cocaine crack user is included.

That means that 4 per 1,000 citizens in the EU are defined as problem drug users. Again, this is not a Dutch study, but a European independent study. The Dutch rank at the 11th position of the 13 countries, which is clearly far from the top. That is surprising because the Netherlands is the most densely populated country within the EU. As I mentioned before, drug use tends to be higher in rural areas than in urban areas. These differences are decreasing, but it is still a fact. You would expect, with the Dutch demographics, that it would rank higher.

Comme dans beaucoup d'autres pays, le cannabis est la première drogue illicite aux Pays-Bas. D'après l'étude nationale de la prévalence la plus récente, 15.6 p. 100 de la population hollandaise de 12 ans et plus a déjà utilisé le cannabis. Pour les autres drogues illicites, le chiffre est de 4 p. 100. Un demi de un pour cent de la population hollandaise utilise actuellement une drogue dure. Dans la plupart des cas, il s'agit de cocaïne et/ou d'ecstasy.

Il y a eu une augmentation dans ce domaine. Il ne faut pas oublier, lorsqu'on étudie l'utilisation de ce type de drogue dans la société en général en effectuant une enquête auprès des ménages par ordinateur ou au téléphone, ou à l'aide d'un questionnaire, que nous n'atteignons pas le groupe le plus problématique. C'est l'écueil auquel se heurte le système de surveillance. C'est pourquoi il est nécessaire d'effectuer des études spéciales.

Une enquête sur la population générale révèle l'utilisation courante des drogues illicites. Elle montre clairement que la vaste majorité des utilisateurs de cannabis n'essaient même pas une autre drogue illicite, démentant ainsi, comme l'a précisé M. Keizer, la théorie de l'entraînement selon laquelle le cannabis est la porte ouverte sur d'autres drogues. Dans un modèle causal appliquant les techniques statistiques les plus avancées, le tabac semble un prédicteur de l'utilisation du cannabis et de la consommation d'alcool. Dans le cas de l'utilisation problématique de la drogue, un autre facteur intervient. La situation personnelle semble être un bon prédicteur de l'utilisation problématique de la drogue.

La vaste majorité des utilisateurs de cannabis n'ont pas essayé la cocaïne ni l'héroïne. Nos études nous ont appris également que les utilisateurs à problème, dès le début de leur «carrière» de toxicomane, si vous me permettez l'expression, ont un portrait différent sur le plan des problèmes familiaux et du niveau d'éducation. Ils appartiennent déjà à un autre groupe.

De nombreux toxicomanes à problème ont souvent commencé par consommer de la marijuana, mais cela ne prouve pas nécessairement que l'utilisation de marijuana ou de hachisch est la cause de leur toxicomanie. Si l'on replace la situation hollandaise dans le contexte européen des 15 États membres — bien que nous ne puissions nous comparer avec tous ces pays au niveau de chaque indicateur — l'Union européenne compte 1.5 million d'utilisateurs problématiques de drogue. Il faut savoir que chaque pays a sa propre définition. Nous n'avons pas pu harmoniser les statistiques sur l'utilisation problématique.

Cependant, toutes ces statistiques incluent l'héroïnomanie traditionnelle. De plus en plus, elles englobent également les utilisateurs de cocaïne et de crack.

Cela signifie que quatre pour 1 000 des citoyens de l'UE sont considérés comme des utilisateurs problématiques de drogue. Je précise encore que ces chiffres ne proviennent pas d'une étude hollandaise, mais d'une étude indépendante européenne. Les Pays-Bas arrivent au onzième rang sur 13 pays, ce qui fait que nous sommes loin des plus grands consommateurs. C'est surprenant puisque les Pays-Bas sont le pays qui a la plus forte densité de population de l'UE. Comme je l'ai déjà mentionné, l'utilisation des drogues a tendance à être moins élevée dans les

Of all new AIDS cases within the EU, over one-third, 38 per cent to be precise, are IV drug users. In the Netherlands, there are only 11 per cent. The number of IV drug users with AIDS in the EU is 9 per 1 million citizens. In the Netherlands, it is 1 per 1 million. Clearly then, the indicators of problem use, according to European studies by the official European monitoring centre, do indicate that problem drug use in the Netherlands is either at the middle or at a lower position.

Most probably cannabis use among youth in the Netherlands has evolved in two waves with the first peak around 1970, a low during the 1970s and the early 1980s, and second peak in the mid-1980s. It has been going down more recently. There is a striking parallel with the decriminalization process and the arrival and stabilization of the coffee shop system. However, apparently there is not a simple causal relationship. Why not? It is because similar developments were perceived in other European countries.

In conclusion, most cannabis use in the Netherlands is experimental and recreational. The vast majority quit after a short time. Only a small proportion of current cannabis users are in treatment. The vast majority of cannabis users have not tried hard drugs. With regard to what is defined as problematic use of opiates and other hard drugs and drug related health problems, the Netherlands rank relatively low within the European Union.

The Chairman: Thank you Dr. Korf.

Senator Banks: You are a relatively recent criminologist — I gather that came after your other disciplines.

Would you please comment to us on the fact that cannabis, heroin and cocaine were not illegal until relatively recent history. In the early parts of this century in this part of the world, they were not legally proscribed even if they were morally disapproved. It seems to fit with your saying said that as soon as we criminalize drugs, use goes up. Does that fit with the view that you now have, given that you have studied this from a criminological standpoint as well as a sociological one?

Dr. Korf: In the Netherlands, heroin and cocaine have been illegal, not for long in human history, but for almost one century. Due to the colonial history of the Dutch, the Dutch were already in the opium trade. There was a heroin factory not far from Amsterdam and coke was grown in Indonesia. That explains why the Netherlands had its Opium Act at a relatively early stage.

régions rurales qu'en milieu urbain. Cet écart a tendance à s'estomper, mais il demeure. Compte tenu de la situation démographique des Pays-Bas, on pourrait s'attendre à ce que le pays occupe un rang plus élevé.

Dans l'UE, plus d'un tiers, 38 p. 100 pour être précis, de tous les nouveaux cas de sida touchent des utilisateurs de drogues injectables. Aux Pays-Bas, le taux est de 11 p. 100. Le nombre d'utilisateurs de drogues injectables qui ont contracté le sida dans l'UE est de neuf personnes sur un million d'habitants. Le nombre pour la Hollande est d'une personne sur un million. Il est clair par conséquent que, d'après les études européennes effectuées par le Centre officiel de surveillance européen, les indicateurs d'utilisation problématique révèlent que cette utilisation est moyenne ou faible aux Pays-Bas.

Il est probable que l'utilisation du cannabis parmi les jeunes aux Pays-Bas ait évolué en deux vagues, avec une première pointe vers 1970, un creux pendant les années 70 et au début des années 80, et une deuxième pointe vers le milieu des années 80. Récemment, la consommation a accusé une chute. On peut faire un parallèle frappant avec le processus de décriminalisation et l'introduction et la stabilisation du système de cafés. Cependant, il n'existe apparemment pas de relation simple de cause à effet. Pourquoi? Parce que d'autres pays européens ont connu des évolutions semblables.

En conclusion, la consommation de cannabis aux Pays-Bas se fait souvent à titre d'expérience ou dans un but récréatif. La vaste majorité des utilisateurs de cannabis cessent d'en consommer assez rapidement. Seule une petite proportion d'utilisateurs actuels de cannabis suivent un traitement. La grande majorité des utilisateurs de cannabis n'ont pas essayé de drogues dures. En fait, au chapitre de l'utilisation des opiacés et des problèmes relatifs à l'utilisation de drogues, l'incidence est relativement faible aux Pays-Bas par rapport à l'Union européenne.

Le président: Merci, monsieur Korf.

Le sénateur Banks: Vous êtes criminologue depuis peu — je suppose que vous vous êtes spécialisé après une formation dans d'autres disciplines.

Pourriez-vous commenter le fait que le cannabis, l'héroïne et la cocaïne n'étaient pas illégaux jusqu'à une époque relativement récente? Au début du siècle dernier dans cette partie du monde, ces drogues n'étaient pas officiellement prosrites, même si elles n'étaient pas moralement approuvées. Cela semble rejoindre votre conclusion selon laquelle l'utilisation des drogues augmente dès qu'on les criminalise. Est-ce que cela correspond à votre opinion actuelle, compte tenu du fait que vous avez examiné le problème sous l'angle de la criminologie aussi bien que de la sociologie?

M. Korf: Aux Pays-Bas, l'héroïne et la cocaïne ne sont pas illégales depuis très longtemps à l'échelle de l'histoire de l'humanité, mais depuis près d'un siècle. En raison de leur histoire coloniale, les Hollandais pratiquaient déjà le commerce de l'opium. Il y avait une usine d'héroïne près d'Amsterdam et on faisait pousser de la coca en Indonésie. Cela explique pourquoi les Pays-Bas ont adopté relativement tôt leur loi sur l'opium.

If there is an increase in use after criminalization of a drug is not easy to answer definitively. There was certainly not a drug problem in the Netherlands in those days. Frankly, most of the heroin and cocaine produced in the Netherlands was exported to the United States, legally, for a long period of time. The users of both heroin and cocaine were middle-class people.

The answer is not whether there is more or less use. However, clearly the type of people using drugs changed greatly after criminalization. For the first decade, nothing happened in the Netherlands. The most important thing that happened was that the industry was, after a number of years, put under pressure, particularly by the United States, for legal production. Routes were found for a couple of decades to avoid that. The increase in illicit drug use started, as I said, in the 1960s. Opium use had already been illegal for 40 years. Cocaine use had been illegal for 35 years. Hashish had been illegal for a bit shorter time.

In that sense it was there was no link at all. There was no drug problem.

The drug problem was not a reason to be involved in an international convention. Marijuana was not included in the Dutch Opium Act because we had a marijuana problem. From that perspective, there was just no drug problem, and it took a long time, not based on human history, but a couple of decades before a drug problem evolved after criminalization.

Senator Banks: On another subject, you said there was a transitional period during which people called house dealers were authorized in some way to purvey drugs. Did they give way to the coffee shops? Have they been succeeded by the coffee shops? Do they exist any more, the house dealers?

Dr. Korf: The house dealer was intended as a kind of social worker in certain youth centres, although you would not find this spelled out so precisely in the legal documents. Do not misunderstand youth centres. That was not for 12- and 13-year-olds, but, say, from 17 to the early 30s. The coffee shops were never intended. They were just unavoidable. In the 1970s, there was more the idea of the "make-able" society, et cetera. The coffee shops filled in the gap. After that, the house dealers were tolerated and the criteria were set, with again no advertisement, et cetera, as mentioned by Mr. Keizer. Then the coffee shops filled in through jurisprudence. You have another word for that, but I do know the precise American term. The coffee shops were then allowed, although it was never intended to have coffee shops. Actually, no one predicted that they would be the next step.

Senator Banks: Once they were there, did the house dealers go away?

Dr. Korf: Slowly. I am not aware of the existence any house dealers today. In all the well-known places, they all disappeared.

Il n'est pas facile d'affirmer catégoriquement que la criminalisation d'une drogue entraîne automatiquement une augmentation de son utilisation. À l'époque, le problème de la drogue n'existait certainement pas aux Pays-Bas. La plus grande partie de l'héroïne et de la cocaïne produites aux Pays-Bas ont été exportées aux États-Unis, légalement, pendant longtemps. Les utilisateurs d'héroïne et de cocaïne appartenaient à la classe moyenne.

Il ne s'agit pas véritablement de savoir si l'utilisation a augmenté ou diminué. Cependant, la criminalisation a entraîné un changement très net parmi les personnes qui utilisaient de la drogue. Pendant la première décennie, il ne s'est rien passé aux Pays-Bas. Le changement le plus important a été l'imposition de la production légale à l'industrie, après un certain nombre d'années, en particulier sous l'influence des États-Unis. Pendant quelques décennies, on a trouvé des échappatoires à cette obligation. Comme je l'ai dit, c'est dans les années 60 que l'utilisation des drogues illicites a augmenté. L'utilisation de l'opium était déjà illégale depuis 40 ans. Celle de la cocaïne depuis 35 ans. La consommation de hachisch était illégale depuis un peu moins longtemps.

Dans ce sens, il n'y avait aucun lien. Il n'y avait aucun problème de drogue.

Ce n'est pas parce que nous avons un problème de drogue que nous avons souscrit à une convention internationale. La marijuana n'a pas été incluse dans la Loi hollandaise sur l'opium parce que nous avons un problème de marijuana. Dans ce sens, il n'y avait pas de problème de drogue et il a fallu longtemps, non pas à l'échelle de l'histoire de l'humanité, mais plusieurs décennies avant qu'un problème de drogue découle de la criminalisation.

Le sénateur Banks: Passons maintenant à autre chose. Vous avez dit qu'il y a eu une période de transition au cours de laquelle des personnes que l'on appelait détaillants furent autorisées d'une certaine manière à fournir de la drogue. Est-ce qu'ils ont été remplacés par les cafés? Est-ce qu'il existe encore des détaillants?

M. Korf: Le détaillant était une sorte de travailleur social qui oeuvrait dans certains centres pour jeunes, bien que son rôle n'ait pas été défini aussi clairement dans les documents officiels. Il faut bien préciser cependant que les centres pour jeunes ne s'adressaient pas aux adolescents de 12 et 13 ans, mais plutôt aux jeunes de 17 ans jusqu'au début de la trentaine. Quant aux cafés, ils n'ont jamais été planifiés, mais ils étaient inévitables. Dans les années 70, on cherchait plutôt à responsabiliser la société, et cetera. Les cafés comblaient une lacune. Par la suite, les détaillants ont été tolérés et on leur a imposé des critères tels que l'interdiction de publicité, et cetera, comme l'a mentionné M. Keizer. Par la suite, les cafés se sont imposés par la jurisprudence. Vous avez un autre mot pour cela, mais je connais le terme américain précis. Les cafés ont ensuite été autorisés, mais rien de tout cela n'était planifié. D'ailleurs, personne n'avait prédit qu'ils représenteraient la prochaine étape.

Le sénateur Banks: Après l'arrivée des cafés, est-ce que les détaillants ont disparu?

M. Korf: Petit à petit. Aujourd'hui, je ne connais l'existence d'aucun détaillant. Ils ont pratiquement tous disparu des endroits connus.

Senator Banks: I will ask this question of our witness this afternoon, but I will ask you as well for your perspective as a criminologist: There is a certain sophistry, or I suppose one could say cynicism, that obtains when we have "wink, wink, nudge, nudge," as it is called in some places. "Yes, that is against the law, but we will not do anything about it." I understand the practicality of it. If you were to take a huge step back and be completely objective about it, it does not make sense, as was already said earlier. What do you think is keeping legislators who are doing this dance of sophistry from saying, "Yes, we have this law in place, but we will not enforce the law?" What is keeping that dichotomy in place?

Dr. Korf: I define drug offences as victimless crimes. That sounds silly and naive because it is clear that drugs make victims. You can abuse them, and the whole illegal drug economy clearly makes victims. However, they are victimless crimes in the sense that there is really a very substantial difference from theft, for example. If someone steals something from me, I can go to the police and tell them something was stolen, I want to report it, and I hope that the police will catch the offender. In the case of drugs, it is not very easy. We talk about drug lords, as far as they exist, but the user and the dealer are often friends. You cannot go to the police and say, "He sold me stuff of poor quality." You might do that, but here also the user is a violator, so it is not simple.

Senator Banks: You could do that here, but only once.

Dr. Korf: Exactly. The offender and the victim are not to be separated. All these kinds of crimes, including prostitution and abortion, have this basic problem. Who is the victim? Who is the offender?

Frankly, my strong impression might not be politically correct but, as a scientist, I do not have to be. There is a dilemma. Today, I cannot imagine that the European Union states would go for an international treaty focusing on a legal control, actually through penal law, of drugs. Probably one of the silliest mistakes made in the past century was to think that you could regulate that by a law, so rough and so simple. That dilemma has dominated in the Netherlands, in the parliamentary debates, for example, when it was decided to decriminalize the possession of small amounts of cannabis for personal use. There were debates on legalization, but the international treaties just do not allow it. In my perspective, you would not decide to sign such a treaty today.

This was done in the early 1960s, and in 1960 we did not have a problem. There is the basic dilemma. This is not only in my experience, I did not do systematic research in that field, but to some extent, by living in and, to some extent, representing the Netherlands — since I live and teach in Amsterdam — I must have an opinion on coffee shops, particularly when I meet foreign

Le sénateur Banks: Je vais poser la question suivante à nos témoins de cet après-midi, mais je la pose à vous également pour que vous puissiez y répondre d'un point de vue de criminologue. Ne pensez-vous pas qu'il y a une sorte de sophisme ou, je suppose que l'on pourrait dire une sorte de cynisme dans tout cela, une sorte de «tu vois un peu ce que je veux dire» comme certains disent. «Oui, c'est contre la loi, mais nous ne prendrons aucune mesure à ce sujet.» Je peux comprendre le côté pratique d'une telle attitude. Quand on prend du recul et qu'on essaie d'être totalement objectif, on s'aperçoit que cela n'a aucun sens, comme on l'a dit plus tôt. D'après vous, qu'est-ce qui empêche les législateurs au comportement plutôt sophiste d'avouer: «Oui, cette loi existe, mais nous n'allons pas l'appliquer?» Qu'est-ce qui maintient cette dichotomie en place?

M. Korf: D'après moi, les infractions liées à la drogue sont des crimes sans victime. Cela peut vous paraître idiot et naïf, parce qu'il est clair que les drogues font des victimes. Les victimes sont les gens qui en abusent et il est clair que toute l'économie illégale de la drogue fait des victimes. Cependant, ce sont des crimes sans victime dans le sens qu'on peut vraiment les distinguer du vol, par exemple. Si quelqu'un me vole quelque chose, je peux appeler la police pour faire une déclaration, dire que j'ai été volé et j'espère que la police retrouvera le contrevenant. Dans le cas des drogues, ce n'est pas très facile. On a parlé tout à l'heure des caïds de la drogue, pour autant qu'ils existent, mais l'utilisateur et le revendeur sont souvent des amis. Vous ne pouvez pas appeler la police pour vous plaindre de la mauvaise qualité de la drogue que vous a fournie le revendeur. Vous pouvez le faire, mais bien sûr, dans cet exemple, l'utilisateur est lui aussi en infraction. Par conséquent, ce n'est pas si simple.

Le sénateur Banks: C'est possible au Canada, mais une seule fois.

M. Korf: Exactement. Il est impossible de séparer le contrevenant de la victime. C'est un problème commun à d'autres infractions comme la prostitution et l'avortement. Qui est la victime? Qui est le contrevenant?

Il est possible que mon impression ne soit pas politiquement correcte, mais en tant que scientifique, je n'ai pas à l'être. Il y a un dilemme. De nos jours, je ne peux imaginer que les pays de l'Union européenne signent un traité international préconisant la réglementation de l'utilisation des drogues, avec l'application du droit pénal. Une des erreurs sans doute les plus stupides faites au siècle dernier a consisté à croire qu'il est possible de réglementer les drogues par une loi, purement et simplement. Ce dilemme a dominé les débats parlementaires aux Pays-Bas par exemple, lorsqu'on a décidé de décriminaliser la possession de petites quantités de cannabis pour usage personnel. Il avait été question de légaliser cette drogue, mais les traités internationaux ne le permettaient tout simplement pas. À mon avis, vous n'accepteriez pas aujourd'hui de signer un tel traité.

Ces traités ont été signés au début des années 60 et, en 1960, le problème n'existait pas. C'est un dilemme fondamental. Je ne m'appuie pas seulement sur mon expérience personnelle. Je n'ai pas fait de recherches systématiques dans ce domaine, mais dans une certaine mesure, puisque je vis aux Pays-Bas et que je le représente — puisque j'habite et j'enseigne à Amsterdam — je

colleagues, and particularly policemen and women. I do not see much difference, in my experience, between policemen and women in the city where I live and work compared to British cities or German or French cities. The young ones grew up where cannabis and marijuana were around the schools. They grew up in a situation where there are serious problems in their cities, and in general many policemen and women, including prosecutors and judges, have a huge dilemma with that. Why would we go after these kids? That is the question they raise all the time. As was said earlier this morning, at least at the local level, the practical workers struggle with this problem. There are some international treaties and there is local practice, and in that local practice they have to set priorities.

To go back to your question, the authorities know it is illegal, but they do not see a good reason to enforce it at a user level, be it legal or illegal for the user.

The Chairman: Mr. Korf, I want to go back to my question to the previous witnesses on the regionalization or localization of the policy.

You have looked at the various surveys. How do they translate when comparing regions to regions or councils to councils? In 81 per cent of the councils, there are no coffee shops?

Dr. Korf: Roughly 400 of the 500 communities have no coffee shops, and most of them have decided to have no coffee shops, which is necessary for the legal procedure. They need a document. One can close down a coffee shop, or one can ask a judge to intervene when the official criteria are not met, when the shop is selling hard drugs, et cetera. When you have a zero policy, which is no coffee shops, you can close it down and have legal support for that. That is the situation.

The Chairman: What about with respect to prevalence?

Dr. Korf: The first complication is here. You cannot simply compare because the smaller the community, the greater the chance that it does not allow coffee shops. Rates of use are always lower at the rural level than at the urban level, although they are getting close.

Allow me to give you an example of the study we did about a year ago. Until this summer, we had three comparable cities in terms of numbers, about 100 inhabitants, in the Netherlands. One had 15 coffee shops, one had five and one had only one. The informal standard is that one coffee shop is needed for 30,000 inhabitants to cover the market. One city deliberately decided to allow one coffee shop. I will not go into the political details because I would get into the different political parties we have in the Netherlands, but that is the situation.

What happens in a situation when there is only one coffee shop? It was mentioned before that many people do not buy in coffee shops, which is what we find in surveys. The problem then is that in most cases they buy from friends. Where do these friends buy it? My hypothesis is they buy in coffee shops as well. There is not much dealing on the street or in schools, in general. However, when there is no coffee shop, people continue an

dois avoir une opinion sur les cafés, en particulier lorsque je suis amené à rencontrer des collègues étrangers, notamment des policiers et policières. D'après mon expérience, il n'y a pas grande différence entre les policiers et policières de la ville où je vis et travaille et ceux des villes britanniques, allemandes ou françaises. Les jeunes ont grandi dans un contexte où l'on fumait du cannabis et de la marijuana à l'école. Ils ont connu les problèmes graves dans les villes et, de manière générale, c'est un dilemme énorme pour beaucoup de policiers, ainsi que pour les avocats et les juges. Pourquoi poursuivre ces jeunes? C'est la question qu'ils soulèvent tout le temps. Comme on l'a dit un peu plus tôt ce matin, tout au moins au niveau local, les praticiens se heurtent à ce problème. Il y a les traités internationaux, mais la pratique sur le terrain impose certaines priorités.

Pour revenir à votre question, les autorités savent que c'est illégal, mais elles ne voient aucune raison valable d'appliquer la loi aux utilisateurs, que leurs actes soient légaux ou illégaux.

Le président: Monsieur Korf, j'aimerais revenir à la question que j'ai posée aux témoins précédents au sujet de la régionalisation ou de la localisation de la politique.

Vous vous êtes penchés sur les différentes enquêtes. Comment se comparent les différentes régions et les différents conseils? Est-ce qu'il n'y a aucun cafés dans 81 p. 100 des conseils?

M. Korf: Il n'y a qu'un café dans environ 400 ou 500 localités et la plupart d'entre elles ont décidé de ne pas en avoir, ce qui est nécessaire pour la procédure légale. Elles ont besoin d'un document. Il est possible de fermer un café ou de demander à un juge d'intervenir en cas de non-respect des critères officiels, par exemple lorsque le café vend des drogues dures, et cetera. Lorsqu'on applique la tolérance zéro, les cafés sont interdits, il est possible légalement de les fermer. Voilà la situation.

Le président: Et qu'en est-il de la prévalence?

M. Korf: C'est là que les choses se compliquent. Toute comparaison est impossible, parce que plus la localité est petite, moins il y a de chance qu'elle tolère des cafés. L'utilisation de drogues est toujours moins grande dans les régions rurales qu'en milieu urbain, bien que l'écart s'amenuise.

Permettez-moi de vous donner un exemple tiré d'une étude que nous avons faite il y a environ un an. Jusqu'à l'été dernier, nous avions trois villes comparables sur le plan démographique, d'environ 100 000 habitants, aux Pays-Bas. La première disposait de 15 cafés, la deuxième de cinq et la troisième n'en avait qu'un. On dit normalement qu'il faut compter un café par tranche de 30 000 habitants, pour couvrir le marché. Une ville avait délibérément décidé d'autoriser un café. Je n'entrerai pas dans les détails politiques, parce que je devrais vous expliquer les différents partis politiques que nous avons aux Pays-Bas, mais telle est la situation.

Que se passe-t-il lorsqu'il n'y a qu'un seul café? Comme on l'a vu plus tôt, les enquêtes ont révélé que beaucoup de gens ne s'approvisionnent pas dans les cafés. Le problème c'est que, dans la plupart des cas, ils s'approvisionnent auprès de leurs amis. Et où leurs amis se procurent-ils la drogue? Selon moi, ils l'achètent eux-mêmes dans les cafés. Il n'y a pas beaucoup de trafic de drogue dans la rue ni dans les écoles de manière générale. En

informal market that exists in all the neighbouring countries. They just go to France, including selling at school. One hardly find a difference in prevalence rates. As far as I can follow it up, one does not find differences. The main difference is the regulation. When there is no coffee shop, there is an alternative. You go to friends. Friends sell it, and in the Netherlands, the friends can buy it in the coffee shop, if not in their own village, within 40 kilometres, which for the Netherlands is quite a distance. You will always find at least one coffee shop. You can do that by bike. The country is covered.

The Chairman: From that study that you mentioned, comparing three available locations, there is no difference.

Dr. Korf: There is no difference in level of control in prevalence rates. The difference you will find is in the distribution, not in the price, and in that sense, in the controllability. There is no place, then, for secondary prevention, which the coffee shops allow, but then we go into more detail.

With respect to your question about whether there is a difference in use between places with and without coffee shops, we could not find any so far in the Netherlands.

The Chairman: In the three communities, if I go to the problematic use of marijuana by youth, which you referred to, that is a concern for us as well. In those three communities, was the problematic use of marijuana by the adolescent age group comparable among the three communities? In terms of prevalence, who are the users?

Dr. Korf: I would not dare to say because that part was not really qualitative. What was striking is that more young kids were involved in informal dealings, so to speak. They would sell small amounts on the streets, et cetera, or go to friends. That was still the house dealer, but then there is a home dealer, small locations.

Returning to your question about whether there is more problem use, as a scientist I could not answer that question. My general impression from travelling through Europe is that the main difference within the Netherlands, when comparing having coffee shops to not having them, is that the situation is more visible in the Netherlands.

The Chairman: You want that.

Dr. Korf: Yes, and also to define it as a problem situation and say that we have to do something here. You must realize, as a minor point, that one is only allowed to be in a coffee shop at the age of 18 or older. Therefore, the young ones are not supposed to be in the coffee shop.

The Chairman: I am trying to understand, because the problematic use of marijuana and the prevalence in the schools among youth aged 12 to 18 is huge in your country, in our country and everywhere. We are trying to understand why. Is it a problem? Is it part of the problem of dropouts and delinquency? Does the use of marijuana play a role in those problems?

revanche, lorsqu'il n'y a pas de café, les gens s'approvisionnent auprès du marché clandestin qui existe dans tous les pays voisins. Ils se rendent en France et vendent même dans les écoles. Il n'y a pratiquement pas de différence dans les taux de prévalence. Dans la mesure où on peut s'en rendre compte, il n'y a pas de différence. La principale différence est dans la réglementation. Quand il n'y a pas de café, on trouve une autre solution. On s'adresse à des amis. Les amis en vendent et, aux Pays-Bas, ils peuvent s'en procurer dans les cafés. S'il n'y en a pas dans leur village, ils en trouvent dans un rayon de 40 kilomètres, ce qui représente une assez bonne distance aux Pays-Bas. On peut toujours trouver un café. On peut s'y rendre en bicyclette. Il y en a partout dans le pays.

Le président: D'après l'étude que vous citez, il n'y aucune différence entre les trois localités.

M. Korf: Il n'y a aucune différence sur le plan du contrôle des taux de prévalence. La différence se situe au niveau de la distribution — non pas du prix, et dans ce sens, dans la contrôlabilité. La prévention secondaire que permettent les cafés est donc impossible, mais là, nous entrons dans les détails.

Pour répondre à votre question concernant la différence en matière d'utilisation dans les localités disposant de cafés et celles qui n'en ont pas, nous n'avons pu en déceler aucune pour le moment aux Pays-Bas.

Le président: L'usage de la marijuana par les jeunes dans les trois collectivités dont vous avez parlé est un problème qui nous préoccupe tous. Le problème de consommation de marijuana par les adolescents dans ces trois collectivités était-il comparable? Qui en sont les principaux utilisateurs?

M. Korf: Je ne saurais trop quoi vous répondre, parce que cette partie n'était pas vraiment qualitative. Ce qui est trappant, c'est qu'un plus grand nombre de jeunes en faisaient le commerce à petite échelle, pour ainsi dire. Ils en vendaient de petites quantités dans la rue, et cetera, ou allaient voir des amis. Il y avait quand même aussi un petit détaillant.

Pour revenir à votre question au sujet de la gravité du problème, comme scientifique, je ne pourrais pas y répondre. Mon impression générale, d'après les voyages que j'ai faits en Europe, c'est que la principale différence aux Pays-Bas, où il existe des cafés, s'explique par le fait que la chose est plus visible.

Le président: C'est ce que vous voulez.

M. Korf: Oui, et dire aussi qu'il y a un problème et qu'il faut faire quelque chose. Il faut que vous sachiez, soit dit en passant, qu'il faut avoir au moins 18 ans pour entrer dans un café. Les jeunes ne sont donc pas censés y aller.

Le président: J'essaie de comprendre, parce que l'usage de la marijuana dans les écoles chez les jeunes de 12 à 18 ans pose un problème grave dans votre pays, dans notre pays et partout ailleurs. Nous essayons de comprendre pourquoi. Est-ce que c'est un problème? Cela fait-il partie du problème du décrochage et de la délinquance? L'usage de la marijuana a-t-il un rôle à jouer?

Dr. Korf: It clearly plays a role, apart from what is cause and what is consequence. Truancy is strongly correlated with alcohol consumption, cannabis use and probably other drugs. It is correlated with certain types of criminality, in particular petty offences. From the studies we did — again only statistically so far — but statistically there is not a causal relationship when one is trying to predict. It is not the cannabis that predicts the crime: it is the other way around, but we cannot ignore the fact that there are cannabis users who frequently commit petty offences. There is a simple correlation, but when one tries to predict it — I do not know if that makes sense, regression analysis, then we go into detail — it appears to be the other way around. Those who tend to be criminal have a higher risk of using cannabis than non-criminal users.

The Chairman: My question was more focused on the kid who is 13 and is using marijuana. Is he more likely to drop out of school, or does it not matter, since he will anyway because of family problems or other problems?

Dr. Korf: We find 13 an early age in the Netherlands for starting to smoke marijuana, and would certainly, in general, define it as a risk factor.

For smoking marijuana at 13, a general action would be a meeting at the school with the parents, maybe not because of one joint but certainly if there is regular use at that age. We are talking about 7th and 8th graders. There will be contact with some prevention department for counselling. That is the first initiative at the age of 13.

Senator Banks: I will ask our other witness this afternoon to comment on this proposition, too: Assume that the rationale argument for decriminalization or failure to prosecute is harm reduction, not only to the user but to society. It has been argued that the greatest harm is not done by marijuana users but by users of cocaine, and even more so by users of heroin, who usually must commit crime to support their habits. If the principle of harm reduction is to be applied, should it not be applied to the area where the greatest harm is done, rather than to the area where the least harm is done, which everyone agrees is among marijuana users?

Dr. Korf: That is a nice question. Let me try to separate them. First, the Dutch did not use "harm reduction," but, in those days, "labeling" or "secondary deviance." They wanted to avoid labelling or stigmatizing the person. Harm reduction is more related to health as a concept.

The use of any illicit drug is not illegal in the Netherlands. Let me stress that again. The difference is that, for cannabis, possession of 30 grams or less is defined as a petty offence. That is not the case for the other drugs, but possession of small amounts will not be prosecuted. Possession of a half-gram of

M. Korf: Il joue certainement un rôle, sans parler des causes et des conséquences. Il existe un lien étroit entre l'absentéisme et la consommation d'alcool, de cannabis et probablement d'autres drogues. Il est relié à certains types d'activités criminelles, en particulier les infractions mineures. D'après les études que nous avons faites — et il s'agit uniquement d'analyses statistiques jusqu'à maintenant — il y a une relation de cause à effet quand on essaie de faire des prédictions. Le cannabis ne permet pas de prédire la criminalité. C'est l'inverse, mais nous ne pouvons pas fermer les yeux sur le fait qu'il y a des usagers de cannabis qui commettent fréquemment des infractions mineures. Il y a une corrélation simple, mais quand on essaie de faire des prédictions, — je ne sais pas si vous comprenez, une analyse de régression, puis nous allons dans les détails — il semble que c'est l'inverse. Ceux qui ont tendance à s'adonner à des activités criminelles ont un risque plus élevé de faire usage de cannabis que ceux qui ne sont pas des criminels.

Le président: Ma question avait davantage à voir avec l'enfant qui a 13 ans et qui consomme de la marijuana. A-t-il de plus fortes chances de décrocher ou est-ce que ce facteur n'entre pas en ligne de compte étant donné qu'il quittera l'école de toute façon en raison de problèmes familiaux ou autres?

M. Korf: Nous trouvons que 13 ans, c'est jeune aux Pays-Bas pour commencer à fumer de la marijuana et je dirais certainement qu'il s'agit de manière générale d'un facteur de risque.

Si un jeune fumait de la marijuana à 13 ans, il y aurait une réunion à l'école avec les parents, peut-être pas à cause d'un seul joint, mais certainement s'il consomme régulièrement à cet âge. Nous parlons ici d'élèves de septième et huitième année. On communiquerait avec un service quelconque de prévention aux fins de consultation. Ce serait la première étape à l'âge de 13 ans.

Le sénateur Banks: Je vais aussi demander à nos autres témoins cet après-midi de commenter cette proposition: supposons que l'argument invoqué en faveur de la décriminalisation ou de l'absence de poursuites soit la réduction des méfaits, non seulement pour l'utilisateur, mais aussi pour la société. On a soutenu que les plus grands dommages sont infligés non pas par les usagers de marijuana, mais par les usagers de cocaïne et encore plus par les usagers d'héroïne qui doivent habituellement commettre des infractions pour financer leurs habitudes. Si le principe de la réduction des méfaits doit être appliqué, ne devrait-il pas l'être là où le plus grand préjudice est causé plutôt que là où les moins grands dommages sont infligés, c'est-à-dire, de l'avis de tous, chez les usagers de marijuana?

M. Korf: C'est une question intéressante. Laissez-moi essayer de la décortiquer. Tout d'abord, les Néerlandais n'utilisaient pas l'expression «réduction des méfaits», mais bien, à l'époque, «étiquetage» ou «déviante secondaire». Ils voulaient éviter d'étiqueter ou de stigmatiser la personne. La réduction des méfaits a davantage à voir avec la santé comme concept.

L'utilisation de quelque drogue illicite que ce soit n'est pas illégale aux Pays-Bas. J'insiste là-dessus. La différence, c'est que, pour le cannabis, la possession de 30 grammes ou moins est considérée comme une infraction mineure. Ce n'est pas le cas pour les autres drogues, mais la possession de petites quantités ne

heroin for personal use as an addict would not result in a prison sentence. That is the general guideline from the prosecution.

Senator Banks: In the Netherlands, the principle that small-amount possession will not attract a charge does go evenly across the board for all drugs?

Dr. Korf: Yes. The difference with cannabis is that the principle has been made into an official general policy. There are general guidelines covering the others. Your point is correct. The construction of the heroin and cocaine problem is a bit more complex.

It is a rather general assumption that crimes committed by heroin addicts are consequences of their addiction. I do not believe that is true. Problem drug users are not like any random selection of drug users. At an early stage there are differences. In general, problem drug users come from problem families and have problems at school before beginning to use drugs. In many cases, the tendency towards crime existed before the drug use.

That is not the final answer to your question. Yes, I would agree. To reduce harm, it would be logical to decriminalize the possession of the other drugs as well. My personal opinion is that the legal control of drugs has done more harm than good. We share that common problem on both sides of the Atlantic Ocean. We must live with that dilemma.

The Chairman: You, like Mr. Keizer, would probably support a system whereby soft drugs would be regulated like alcohol and tobacco. In your opinion, what would be the sociological and criminological consequence of a new policy like that? I refer to regulating all soft drugs: alcohol, tobacco and cannabis products?

Dr. Korf: I find the question difficult to answer.

The Chairman: You can submit a written answer if you want.

Dr. Korf: I will try to answer. The major complication here is our history of criminalizing these actions, so we can hardly imagine how things would be different without that. We do know that opium use was different from today's heroin use. Criminalization may have contributed to the spread of heroin use and its overtaking of opium use.

The cannabis issue is the most simple one. In that sense, I do think one can learn, for better or worse, quite a lot from the Netherlands without saying ours is the best solution. One can simply observe the behaviour of tourists in coffee shops. On a first visit, a tourist will do things secretly, although there is no need. He may roll his joint under the table, for instance, and he is concerned about the size of the joint.

donnera pas lieu à des poursuites. La possession d'un demi-gramme d'héroïne pour consommation personnelle n'entraînerait pas une peine de prison pour un héroïnomane. Ce sont là les lignes directrices générales relatives aux poursuites.

Le sénateur Banks: Aux Pays-Bas, le principe qui veut qu'aucune accusation ne soit portée pour possession d'une petite quantité de drogue s'applique sans distinction à toutes les drogues?

M. Korf: Oui. La différence dans le cas du cannabis, c'est que le principe est devenu une politique générale officielle. Des lignes directrices générales s'appliquent dans les autres cas. Vous avez raison. Le problème est un peu plus complexe dans le cas de l'héroïne et de la cocaïne.

On présume généralement que les crimes commis par des héroïnomanes sont des conséquences de leur dépendance. Je ne crois pas que ce soit vrai. Les usagers de drogue à problèmes ne ressemblent pas à n'importe quel usager de drogue pris au hasard. Il y a des différences dès le départ. En général, les usagers de drogue à problèmes viennent de familles à problèmes et éprouvent des problèmes à l'école avant de commencer à consommer des drogues. Dans biens des cas, la tendance à la criminalité existait avant que la drogue fasse son apparition.

Ce n'est pas la réponse finale à votre question. Oui, je suis d'accord. Pour réduire les méfaits, il serait logique de décriminaliser la possession des autres drogues également. Je suis personnellement d'avis que le contrôle des drogues a fait plus de mal que de bien. Nous avons le même problème des deux côtés de l'Atlantique. Nous devons vivre avec ce dilemme.

Le président: Vous seriez probablement en faveur, comme M. Keizer, d'un système selon lequel les drogues douces seraient réglementées de la même manière que l'alcool et le tabac. À votre avis, quelles seraient les conséquences sociologiques et criminologiques d'une telle politique? Je veux parler de la réglementation de toutes les drogues douces: l'alcool, le tabac et les produits du cannabis?

M. Korf: C'est une question à laquelle il m'est difficile de répondre.

Le président: Vous pouvez nous répondre par écrit si vous voulez.

M. Korf: J'essaierai d'y répondre. La plus grande complication ici, c'est que nous avons criminalisé tout cela, de sorte qu'il nous est difficile d'imaginer ce que les choses seraient autrement. Nous savons que l'usage de l'opium à l'époque était différent de l'usage de l'héroïne aujourd'hui. La criminalisation pourrait avoir contribué à une augmentation de l'usage de l'héroïne, une drogue aujourd'hui plus populaire que l'opium.

La question du cannabis est la plus facile. En ce sens, je pense qu'il y a de nombreuses leçons à tirer, pour le meilleur ou pour le pire, de l'expérience des Pays-Bas, mais je ne prétends pas que notre solution soit la meilleure. Il suffit d'observer l'attitude des touristes dans les cafés. Lors d'une première visite, un touriste se cachera pour fumer, quoique ce ne soit pas nécessaire. Il roulera son joint sous la table, par exemple, et s'inquiétera de sa taille.

Simply regulating the drug means it can be enjoyed but a user should not overdo it. From that example, one sociological consequence might be the evolving of more opportunities for informal controls which are less counterproductive and less harmful than today's secret behaviour.

Do not assume there will be no other problems, but be prepared to regulate those problems as they arise. I doubt that prices would drop tremendously. One of the first steps — this is neither criminological nor sociological — is taxation. There will be quality control and there will be warnings. Cigarettes are labelled for nicotine and tar amounts. Products will become standardized. The biggest challenge will be distribution. I do not agree with a supermarket scenario regarding psychotropic substances, and certainly not in Europe.

In the United States, it may be different. In the United States, drug stores already make available many drugs that are not easily available in Europe. I would assume special stores would exist that would include all kinds of information on how these drugs work.

We will then also set more rules to determine where the answer is yes and where no. With the coffee shop system, you are not supposed to smoke marijuana in the street. The coffee shops in the tourist area in Amsterdam have signs that indicate people are not to smoke outside. It seems that there is total freedom, from the heavy smoker's perspective, but actually it has created new, self-regulation. It would be the same in the case of other drugs. Under the restriction, I agree fully on that.

There should not be one general rule for all illicit drugs. We would never have one category for all illicit drugs. The difference between heroin and marijuana is huge, and those harder drugs should never be defined in the same category as marijuana. LSD and heroin must be dealt with differently than the way in which we deal with marijuana. Regulations would be more strict.

The Chairman: Thank you for your testimony, Dr. Korf. The researchers may have other questions, so I will express those to you in writing. We will post the questions and the answers on the Web site of the committee.

[Translation]

Continuing with this meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, we will now hear from our witness, Mr. Steven Van Hoogstraten. Since February of 1999, Mr. Van Hoogstraten has served with the Ministry of Justice as the Director of International Criminal Law Affairs and Drugs Policy. He also holds the position of Deputy Director General of International Affairs.

Mr. Van Hoogstraten worked at the Ministry of Foreign Affairs from 1976 to 1972 during which time he served as the permanent representative to the European Commission. He worked for the Ministry of Agriculture and Fisheries from 1982 to 1989 and for the Ministry of Health, Welfare and Sports from 1989 to 1989.

En réglementant la drogue, on peut faire en sorte qu'un usager y trouve du plaisir sans en abuser. Une conséquence sociologique pourrait être de plus nombreuses possibilités de contrôles informels qui vont moins à l'encontre du but recherché et qui sont moins préjudiciables que le comportement secret d'aujourd'hui.

N'allez pas croire qu'il n'y aura pas d'autres problèmes, mais soyez prêts à adopter les règlements nécessaires dès que des problèmes surgiront. Je doute que les prix baissent considérablement. Une des premières étapes — qui n'est ni criminologique ni sociologique — est l'imposition de taxes. Il y aura contrôle de la qualité et il y aura des mises en garde. On trouve sur les emballages des cigarettes des étiquettes qui donnent une idée du contenu en nicotine et en goudron. Il y aura normalisation des produits. Le plus grand défi sera la distribution. Je ne suis pas en faveur d'un supermarché des substances psychotropes, certainement pas en Europe.

La situation pourrait être différente aux États-Unis. Aux États-Unis, les pharmacies vendent déjà de nombreuses drogues qu'il n'est pas facile de se procurer en Europe. J'imagine qu'il pourrait y avoir des magasins spéciaux qui pourraient donner toutes sortes de renseignements sur ces drogues.

Il faudra également établir plus de règles pour qu'on sache ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Là où il existe des cafés, personne n'est supposé fumer de la marijuana dans la rue. Les cafés des quartiers touristiques d'Amsterdam ont des pancartes qui indiquent que les gens ne peuvent fumer à l'extérieur. Il semble que ce soit la liberté totale, du point de vue du gros fumeur, mais il s'est créé en quelque sorte une autoréglementation. Ce serait la même chose dans le cas d'autres drogues. Compte tenu de la restriction, je suis tout à fait d'accord.

Il ne devrait pas y avoir une règle générale pour toutes les drogues illicites. Nous n'aurions jamais une seule catégorie pour toutes les drogues illicites. La différence entre l'héroïne et la marijuana est énorme et les drogues plus dures ne devraient jamais entrer dans la même catégorie que la marijuana. Il faut adopter à l'égard du LSD et de l'héroïne des règles différentes de celles qui s'appliquent à la marijuana. La réglementation devrait être plus stricte.

Le président: Merci de votre témoignage, monsieur Korf. Il se pourrait que les attachés de recherche aient d'autres questions et je vous les ferai parvenir par écrit. Nous allons afficher les questions et les réponses sur le site Web du comité.

[Français]

Nous poursuivons cette séance du Comité spécial sur les drogues illicites avec notre témoin, M. Steven Van Hoogstraten. Depuis février 1999, M. Van Hoogstraten occupe le poste de directeur des Affaires criminelles internationales et de la politique relative aux drogues au ministère de la Justice. Il exerce également les fonctions de directeur général adjoint des Affaires internationales.

Il a travaillé au ministère des Affaires étrangères, de 1976 à 1982, où il a occupé le poste de représentant permanent auprès de la Commission européenne. Il a travaillé au ministère de l'Agriculture et des pêches, de 1982 à 1989, et au ministère de la Santé, du bien-être et du sport, de 1989 à 1999. Dans ce dernier

During that posting, he was responsible for public health policy and handled food safety and alcohol issues. He studied European and international law at Groningen University and now resides in The Hague.

Your biography provides an interesting bit of information. You served as President of the Netherlands Royal Cricket Council from 1986 to 1997. One important thing I wanted to mention is that while you served in this capacity, you were frequently in contact with this sport's officials in Great Britain.

We are honoured by your interest in this work of this committee. Welcome.

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director of International Criminal Law Affairs and Drug Policy, The Netherlands: Thank you for inviting me here. It is a great pleasure for me to present my observations regarding the Ministry of Justice to this forum.

[English]

Mr. Chairman, I would like to present my observations under a number of headings. I would like to introduce a subject, notably from the justice angle, which means I will shed some light on aspects of criminality. I would also like to explain the efforts of law enforcement in the Netherlands. I will then speak about these guidelines for the public prosecutor.

In terms of the main part of my menu, I would like to visit a number of elements related to the coffee shop policy, including the paradoxes and the question marks that we may have. I will finish with a number of conclusions.

Perhaps I can start by trying to answer a question that Senator Banks asked about how it is possible to have a policy in law enforced in a different way. I should add to the response that you have already had that, in political terms, our country is governed by coalition governments. If a new policy is devised which is against the views of a part of our Parliament, there is a technique whereby we leave the law as it stands but we define the policy in terms of enforcement. We have done this for euthanasia, abortion and the soft drugs. I believe that explains the "why" in keeping the law as it stands. One never knows if a new policy will be successful or not. Thus, we are not changing the law but introducing a new system which one hopes will lead to new legislation later on.

On the point of the soft drug policy, there was the extra complication of international treaties which tied our hands on the point of the text of the law, whereas the feeling of society was that we should make a better step in terms of drug policy.

Soft on soft drugs, hard on hard drugs and tough on organized crime is how I would like to name my outline of the justice approach to our national drug policy today. The justice side of the drug problem has basically two windows: One is the regulation of our particular approach and the other is the constant attempt to deal with organized drug criminality.

poste, il a assuré la direction de la santé publique et dirigé des dossiers tels la salubrité des aliments et l'alcool. Il a fait des études de droit à l'Université de Groningue en droit européen et international. Il vit à La Haye.

Votre biographie ajoute un autre élément intéressant. Vous avez été président du Conseil royal de cricket des Pays-Bas de 1986 à 1997. Dans l'exercice de ces fonctions, et c'est l'aspect important que je voulais souligner, vous étiez fréquemment en relation avec les responsables de ce sport en Grande-Bretagne.

Nous sommes honorés de l'intérêt que vous portez aux travaux de notre comité. Soyez le bienvenue!

M. Steven Van Hoogstraten, Directeur pour les Affaires internationales criminelles et politiques sur les drogues, les Pays-Bas: Je vous remercie de m'avoir invité. C'est un grand plaisir de présenter mes points de vue relatifs au ministère de la Justice dans cette enceinte.

[Traduction]

Monsieur le président, je vais vous faire part de mes observations sous un certain nombre de rubriques. J'aimerais vous présenter un sujet, notamment sous l'angle de la justice, ce qui veut dire que je jeterai de la lumière sur certains aspects de la criminalité. Je voudrais également vous expliquer les efforts d'application de la loi aux Pays-Bas. Je vous parlerai ensuite des lignes directrices du ministère public.

Durant mon exposé, je passerai en revue un certain nombre d'éléments de la politique des cafés, y compris ses paradoxes et les questions que nous nous posons. Et je vous présenterai certaines conclusions pour terminer.

Je devrais peut-être commencer par essayer de répondre à la question du sénateur Banks qui voulait savoir comment il est possible d'avoir une politique différente de la loi. J'ajouterais à la réponse que vous avez déjà reçue que notre pays est dirigé par des gouvernements de coalition. Si une nouvelle politique va à l'encontre des vues d'une partie de notre Parlement, il existe une technique qui nous permet de laisser la loi telle quelle, mais de définir la politique pour ce qui est de l'application. C'est ce que nous avons fait pour l'euthanasie, l'avortement et les drogues douces. Je crois que cela explique pourquoi la loi est demeurée telle quelle. Personne ne sait jamais si une nouvelle politique sera couronnée de succès ou non. Donc, au lieu de modifier la loi, nous introduisons un nouveau système qui, nous l'espérons, mènera à une nouvelle loi plus tard.

Dans le cas de la politique sur les drogues douces, la situation était d'autant plus compliquée que nous avions les mains liées par des traités internationaux à propos du texte de la loi alors que la société pensait qu'il faudrait aller un peu plus loin.

Indulgente à l'égard des drogues douces, dure à l'égard des drogues dures et intransigente à l'égard du crime organisé, voilà la façon dont j'aimerais décrire l'approche juridique de notre politique nationale en matière de drogues aujourd'hui. L'aspect justice du problème des drogues comporte deux volets: le premier est la réglementation et le deuxième nos efforts constants pour venir à bout de la narco-criminalité.

By way of an introductory sketch, I have to state that, unfortunately, my country has become a drugs market of sizable proportions, which means that the fight against drug trafficking is high on the agenda of justice and of the police. This past October, the police detected in the province of Limburg, which is close to the German border, raw materials in an amount of 17,000 litres, of a sufficient size to produce over 300 million ecstasy tablets. These chemicals came from China and entered the country through the Port of Rotterdam in a container. The same story was true for the Amsterdam region, where 4,000 litres of this BMK substance, or benzylmethylketone, were confiscated. Unfortunately, ecstasy is being produced in and distributed from the Netherlands at a disconcerting pace. The number of pills seized abroad equals the size of our population: 60 million in the year 2000.

Ecstasy is synonymous with large financial benefits for producers and traders. In fact, the trade in cannabis is big business as well. Dutch dealers make great sums of money from the production of marijuana, whether imported or grown within our national borders. To give you an example, a money changer who was investigated by the police said that one particular soft drugs dealer could change as much as 70 million guilders per year, mostly back from British pounds or Scandinavian currencies. Our public prosecutor has tried to retrieve a similar amount back from a Dutch drugs trader in the context of our policy of confiscation of illegally acquired assets. The case is not finished yet, but the courts have awarded a slightly lower figure, which is still in the tens of millions.

Drugs are big business, soft and hard drugs alike. The illegal production of cannabis has become profitable for criminals and for marginal groups which, socially, are at the lower end of society. The police are trying to clamp down whenever they know of one, but the nurseries return at a very high speed, notably with a view to the export of cannabis. Some 8,000 deutschemarks for a kilo of weed is an attractive price, especially if you have no other occupation, as many of these people do not. Thus, they grow cannabis in large quantities, and it is a constant fight for the police.

Mr. Chairman, as stated in our submission, 70 per cent of the annual reported cases of investigated organized crime is related to narcotics. The drug trade is everywhere. It is also behind the cases of money laundering and the trade in firearms. Cannabis is just as much a part of that trade as is heroin, cocaine, ecstasy or amphetamines. That gives us a great deal of concern. It shows that even if you are lenient on the side of the consumers, you can certainly not be lenient on the side of fighting crime.

Our national law fits within the framework of international treaties. Based on the general point of departure of Dutch policy, I would, of course, need to discuss how we have made the distinction in our regulation and in actual practice with regard to drugs which, in our opinion, have a different risk from others. I

Je dois dire en guise d'introduction que, malheureusement, mon pays est devenu un marché de taille importante pour les drogues, ce qui veut dire que la lutte contre le trafic des stupéfiants figure en tête de la liste des priorités de la justice et de la police. En octobre dernier, la police a saisi dans la province de Limbourg, près de la frontière allemande, 17 000 litres de matière premières pouvant servir à la fabrication de plus de 300 millions de comprimés d'ecstasy. Ces produits chimiques venaient de Chine et étaient entrés dans le pays dans un conteneur par le port de Rotterdam. La même chose s'est produite dans la région d'Amsterdam où 4 000 litres de benzylmethylketone, ou BMK, ont été saisis. Malheureusement, l'ecstasy est fabriquée et distribuée à partir des Pays-Bas à un rythme déconcertant. Le nombre de pilules saisies à l'étranger correspond à la taille de notre population: 60 millions en l'an 2000.

L'ecstasy est synonyme de profits énormes pour les producteurs et les trafiquants. En fait, le commerce du cannabis est important lui aussi. Les trafiquants néerlandais tirent d'importantes sommes de la production de marijuana, qu'elle soit importée ou cultivée à l'intérieur de nos frontières nationales. Pour vous donner un exemple, un changeur de monnaie sur qui la police a enquêté a indiqué qu'un trafiquant de drogues douces en particulier pouvait échanger jusqu'à 70 millions de florins par année, surtout à partir de livres britanniques ou de devises scandinaves. Notre ministère public a essayé de récupérer une somme semblable auprès d'un trafiquant de drogues néerlandais dans le contexte de notre politique de confiscation de biens illégalement acquis. L'affaire n'est pas encore close, mais les tribunaux ont adjugé un montant légèrement plus bas, qui se situe quand même autour de dizaines de millions de florins.

Le commerce des drogues, douces et dures, est prospère. La production illégale de cannabis est devenue rentable pour les criminels et pour des groupes marginaux qui vivent au niveau le plus bas de la société. La police sévit chaque fois qu'elle prend connaissance de l'existence d'une plantation, mais les plantations sont très vite remises sur pied dans le but surtout d'exporter du cannabis. Quelque 8 000 deutsche marks pour un kilo de marijuana, c'est un prix intéressant, surtout quand on n'a pas d'autres revenus, comme c'est le cas de bien des producteurs. Ils font donc pousser de grandes quantités de cannabis, et c'est un combat constant pour la police.

Monsieur le président, comme nous l'avons indiqué dans notre mémoire, 70 p. 100 des activités liées au crime organisé faisant l'objet d'une enquête chaque année ont trait aux stupéfiants. Le commerce de la drogue est omniprésent. Il alimente aussi le blanchissage de l'argent et le commerce des armes à feu. Le cannabis fait autant partie de ce commerce que l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines. Cela nous préoccupe énormément et montre que si on est laxiste avec les consommateurs, on ne peut certainement pas l'être dans la lutte contre le crime.

Notre loi nationale cadre avec les traités internationaux. Étant donné que la politique néerlandaise s'en écarte, il faudrait bien sûr que je vous explique comment nous en sommes venus à faire une distinction au niveau de la réglementation et de la pratique en ce qui concerne des drogues qui, à notre avis, ne comportent pas les

will not go into that since you have already heard from Mr. Keizer and Dr. Korf, but I may return to elements of it later on.

I had thought of making a statement about ecstasy, but I think I will leave that aside since the interest of your committee is on cannabis. I think it is important for you to know that, from the point of view of law enforcement, ecstasy is even higher on the agenda than cannabis. We have made large investments through a decision of the government to crack down on the illegal production of ecstasy and the distribution to consumers in the Netherlands and elsewhere in Europe, the U.S. or Canada.

Drug-related penalties in the Netherlands are rather strict. Drug dealers are subject to a prison sentence of 12 years. When this takes place on an organized scale in the context of a criminal organization, a third is added. Thus, the sentence would be up to 16 years. Penalties for soft drugs are lower. There is a maximum of four years for import and export, but with the same possibility of an increase due to organized elements.

Drug law enforcement is part of the core business of the police and of the public prosecution department. Tackling drug criminality is a high priority for these organizations. In addition, for instance, to the smuggling of human beings, financial fraud and offences in the sphere of indecency.

Our policy is based on the work of our 26 police regions. We have no national drug squads, for instance, apart from the unit for synthetic drugs, which is rather the exception to the rule, as well as our customs and fiscal investigators. In fact, I would like to emphasize three major concerns: one is the production and import of cannabis; the second is the importation of cocaine; the third is the production and distribution of ecstasy from the Netherlands.

Supply reduction must be a constant reminder to drug traders that they live in a risky environment, that they may be caught and that they may be led before the judiciary. Cooperation with third countries is an important tool for law enforcement, even though cooperation with, for instance, the United States or other countries in Europe is sometimes overshadowed by a discussion of the techniques of investigation which can or cannot be used. The Netherlands is not enthusiastic about the use of civilian infiltrators, persons who do not come from the police sector.

Unfortunately, there are so many drug cases that there is a danger of overload in that area. Some courts have said that they spend more than 50 per cent of their time on drugs. The public prosecution department has calculated that, on average, 25 per cent of its capacity and of the investigation capacity of the police must be invested in drug cases. The abundance of cases, on the one hand, and occasionally the immensely complicated character of large drug cases on the other causes the police and the courts to have their hands full. The complicated cases have a tendency to drive out other cases, which means that the courts still face backlogs.

mêmes risques que d'autres. Je n'entrerai pas dans les détails, puisque vous avez déjà entendu le témoignage de M. Keizer et de M. Korf, mais j'y reviendrai peut-être plus tard.

J'avais pensé vous faire un exposé sur l'ecstasy, mais je crois que je vais laisser cette question de côté puisque votre comité s'intéresse au cannabis. Je pense qu'il est important que vous sachiez que, du point de vue de l'application de la loi, l'ecstasy est encore plus haut sur la liste de priorité que le cannabis. Nous avons fait des investissements importants, car le gouvernement a décidé de mettre un frein à la production illégale d'ecstasy et à sa distribution à des consommateurs des Pays-Bas, d'autres pays d'Europe, des Etats-Unis ou du Canada.

Les peines relatives aux drogues aux Pays-Bas sont assez sévères. Les trafiquants de drogues sont passibles d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 12 ans. Quand il s'agit d'activités liées au crime organisé, il faut ajouter un tiers. Donc, la peine pourrait aller jusqu'à 16 ans. Les sanctions sont moins lourdes pour les drogues douces. La peine peut aller jusqu'à quatre ans pour importation et exportation, avec possibilité d'une augmentation si l'activité est liée au crime organisé.

La répression des toxicomanies consiste en une partie importante du travail de la police et du ministère public. La lutte contre la narco-criminalité est prioritaire pour ces organisations en plus, par exemple, de la contrebande d'êtres humains, de la fraude financière et des infractions se rapportant aux attentats à la pudeur.

Notre politique est fondée sur le travail de nos 26 régions policières. Nous n'avons pas de brigade nationale des stupéfiants, par exemple, exception faite de la section des drogues synthétiques, qui est plutôt l'exception à la règle, et de nos enquêteurs des douanes et du fisc. En fait, j'aimerais vous exposer trois grandes préoccupations: la première est la production et l'importation de cannabis; la deuxième est l'importation de cocaine; la troisième est la production et la distribution d'ecstasy à partir des Pays-Bas.

La réduction de l'offre doit rappeler constamment aux trafiquants de drogues qu'ils prennent des risques, qu'ils peuvent se faire prendre et qu'ils peuvent être traînés devant les tribunaux. La coopération avec des pays tiers est un outil important pour l'application de la loi même si la coopération avec, par exemple, les Etats-Unis ou d'autres pays d'Europe peut parfois comporter certaines difficultés attribuables aux techniques d'enquête qui peuvent ou non être utilisées. Les Pays-Bas manifestent peu d'enthousiasme pour l'utilisation d'agents d'infiltration civils qui ne font pas partie de la police.

Malheureusement, il y a tellement d'affaires de drogues que le système risque d'être surchargé. Certains tribunaux ont indiqué qu'ils passent plus de 50 p. 100 de leur temps à juger des affaires de drogues. Le ministère public a calculé qu'en moyenne 25 p. 100 de sa capacité et de la capacité d'enquête de la police doit être consacrée à des affaires de drogues. Le grand nombre d'affaires, d'une part, et à l'occasion le caractère extrêmement compliqué d'importantes affaires de drogues, d'autre part, font que la police et les tribunaux ont les mains pleines. Les affaires compliquées ont tendance à évincer d'autres dossiers, ce qui veut dire que les tribunaux ont un arriéré de travail.

In the Netherlands, in 1999, over 8,500 court decisions were given with respect to a variety of drug offences. When you realize that the Dutch judicial system produces over 125,000 decisions annually, you can see that drug cases make up 7 per cent of that. Most of the convictions for drug offences concern hard drugs; that is, over 5,000. The others, nearly 3,500, are related to cannabis.

In 90 per cent of these court decisions, that is nearly 8,000, a penalty was imposed. The penalty imposition pattern for hard drug offences and other types of drug offences is slightly different. In most of the decisions regarding drug offences with an unacceptable risk, thus the hard drugs, there was a form of imprisonment. That figure is 65 per cent. In the case of cannabis, only 15 per cent of the cases led to imprisonment. In other cases we have task penalties or community sentences that were imposed in the 40 per cent range, along with other penalties such as fines.

Maximum prison sentences in the Netherlands consist of a maximum of 4 years for soft drugs and 12 years for hard drugs. These maximum sentences can be increased by one third. For example, in a well-publicized criminal case, a former Surinam military leader was sentenced to a prison term of 16 years for trade in cocaine and for participation in a criminal organization. On appeal, due to problems with the evidence, the sentence was reduced by the higher courts to 12 years. However, the Supreme Court upheld the original decision.

Mr. Chairman, I provided your committee with a document that shows the basic elements of our law enforcement policy. You will see in this document the figures I have mentioned. Over the past decade, the capacity of our prisons has doubled from 6,000 to over 12,500 cells. These are individual cells, and the necessary expansion of cells is due to longer prison sentences imposed for serious violent crimes and for criminal offences under the Opium Act for organized drug trafficking. It is estimated that at least 10 per cent of the prison population is incarcerated as a result of drug trafficking. A far larger percentage, around 50 per cent, is sentenced for committing drug-related offences to pay for their habit. Although there are special reception facilities within penal institutions for addicted prisoners, addiction during detention continues to be a complicated and aggravating factor, especially where it concerns a large number of prisoners. In effect, the drug users contaminate the non-drug users, and the entire prison population is affected. All in all, it is clear that drugs, drug crime and addiction have a colossal impact on the entire justice system in my country.

Aux Pays-Bas, en 1999, les tribunaux ont rendu plus de 8 500 décisions relatives à différentes infractions en matière de drogue. Quand on sait que l'appareil judiciaire néerlandais rend plus de 125 000 décisions par année, on peut voir que les affaires de drogues représentent 7 p. 100 du total. La plupart des condamnations pour infractions en matière de drogue concernent des drogues dures, c'est-à-dire plus de 5 000. Les autres, près de 3 500, sont liées au cannabis.

Dans 90 p. 100 des décisions des tribunaux, c'est-à-dire près de 8 000 cas, une peine a été imposée. Le mode d'imposition des peines est légèrement différent pour les infractions en matière de drogues dures et d'autres types d'infractions en matière de drogue. La plupart des décisions relatives à des infractions en matière de drogue présentant un risque inacceptable, donc les drogues dures, ont comporté une forme quelconque d'emprisonnement. Le chiffre est de 65 p. 100. Dans le cas du cannabis, seulement 15 p. 100 des affaires ont mené à l'emprisonnement. Dans les autres affaires, des tâches ou des peines communautaires ont été imposées dans 40 p. 100 des cas, ainsi que d'autres peines comme des amendes.

Les peines maximales d'emprisonnement aux Pays-Bas sont de quatre ans pour les drogues douces et de 12 ans pour les drogues dures. Ces peines maximales peuvent être augmentées du tiers. Par exemple, dans une affaire criminelle qui a attiré une grande publicité, un ancien dirigeant militaire du Suriname a été condamné à une peine d'emprisonnement de 16 ans pour avoir fait le commerce de la cocaïne et s'être adonné à des activités liées au crime organisé. Quand il a interjeté appel, en raison de problèmes attribuables à la preuve, des tribunaux supérieurs ont réduit sa peine à 12 ans. Cependant, la Cour suprême a confirmé la décision originale.

Monsieur le président, j'ai remis au comité un document qui montre les éléments de base de notre politique d'application de la loi. Vous pourrez voir dans ce document les chiffres que je vous ai donnés. Au cours de la dernière décennie, la capacité de nos prisons a doublé, le nombre de cellules passant de 6 000 à plus de 12 500. Il s'agit de cellules individuelles et leur agrandissement a été rendu nécessaire en raison des peines d'emprisonnement plus longues imposées pour de graves crimes de violence et des infractions criminelles en vertu de la Loi sur l'opium pour le trafic organisé de stupéfiants. On évalue à au moins 10 p. 100 la population pénale qui a été incarcérée pour trafic de stupéfiants. Un pourcentage beaucoup plus élevé, soit environ 50 p. 100, des prisonniers purgent une peine parce qu'ils ont commis des infractions en matière de drogue pour financer leur habitude. Bien qu'il y ait des infrastructures d'accueil spéciales dans les établissements pénitentiaires pour les prisonniers toxicomanes, la toxicomanie durant la détention demeure un facteur de complication, surtout lorsqu'un grand nombre de prisonniers sont en cause. En effet, les usagers de drogues contaminent ceux qui n'en consomment pas et toute la population carcérale s'en ressent. Somme toute, il est clair que les drogues, les crimes liés à la drogue et la toxicomanie ont un impact colossal sur tout l'appareil judiciaire de mon pays.

Having said that, I would like to turn to the particular subject of the coffee shops and start to explain in more detail the guidelines for public prosecution. It will be clear to honourable senators that the prohibition in the law is as it is in other countries. We have all taken that from international conventions. However, the way in which we implement it is by defining the rules under which the prosecution is taking place. The public prosecutors, who are organized regionally with a central administration in The Hague, make guidelines for prosecution which are subsequently approved by the Minister of Justice and then publicized in the official journal and on the Internet.

The policy for the coffee shops and cannabis, or soft drugs policy, is laid down in these guidelines. That was done because it was handy to do so, and because it would not lead us down the path of having to change the legislation that should still be in keeping with our international obligations. In the beginning, that was seen as temporary policy while waiting for further developments at the international level, but the further developments have not yet come.

We are still there with a policy which is a sort of quasi-legislative policy by the public prosecutor which lays down the rules for the operation of a coffee shop, as was mentioned by Mr. Keizer. There can be no advertisement for the coffee shop. There can be no youth permitted on the premises. There can be no hard drugs or alcohol. Only 5 grams per consumer can be sold, and a shop may only have a stock of 500 grams to work from. All that can be found in the directives of the public prosecutor.

You will also find in those directives how the public prosecutor deals with the offences that are found in society, because you will not have the same penalty for having 30 grams of cannabis as when someone is found with 30 kilograms of cannabis. You would not have the same penalty for someone with 50 plants as opposed to a producer who has 50,000 or 300,000 plants.

The public prosecutor has devised a points system whereby they attach a score to each individual offence that they find. They give a number of points for 30 grams of cannabis that will bring a fine of something like 425 guilders.

In the documents I provided, you will see that if you have 250 kilograms of cannabis, that would give you a required prison sentence of 16 months. In the case of a major dealer, in possession of, for instance, 1,600 kilograms, that would mean a required prison sentence of four years. You can see the range from zero to four years is built up in stages, and it is linked to a points system.

Also, if the police discover a nursery, as they do quite often, they will look at the composition of the nursery. They will assess how sophisticated it is, whether there are professional lamps, the type of irrigation system and pesticides. They will award points for each of those to make their determination. They will look at lighting, nutrition, ventilation, heating, soil, pest control, and so on.

That is all part of the directives of our prosecuting apparatus.

Senator Banks: Are these numbers grossed up? That is to say, would that four years for 1,600 kilograms become five if a third was added?

Cela dit, j'aimerais aborder la question des cafés et commencer à vous expliquer plus en détail les lignes directrices relatives aux poursuites. Les honorables sénateurs comprendront qu'il y a une prohibition en vertu de la loi comme dans les autres pays. Tout cela nous vient des conventions internationales. Cependant, nous la mettons en application en définissant les règles en vertu desquelles des poursuites pourraient être intentées. Les procureurs publics, qui ont des bureaux régionaux et une administration centrale à La Haye, établissent des lignes directrices pour les poursuites qui sont ensuite approuvées par le ministre de la Justice et rendues publiques dans le journal officiel et sur Internet.

La politique relative aux cafés et au cannabis, ou la politique des drogues douces, est définie dans ces lignes directrices. On s'y est pris ainsi parce que c'était facile à faire et pour éviter de modifier la loi qui devait demeurer conforme à nos obligations internationales. Au début, il devait s'agir d'une politique temporaire en attendant de nouveaux développements au niveau international, mais il n'y a pas encore eu de nouveaux développements.

Nous avons une politique qui est une sorte de politique quasi législative établie par le ministère public et qui définit les règles de fonctionnement d'un café, comme M. Keizer l'a expliqué. Il ne peut pas y avoir de réclame pour le café. Aucun mineur n'est autorisé sur les lieux. On ne peut y vendre ni drogues dures ni alcool. Chaque consommateur peut acheter cinq grammes au plus et un café ne peut pas avoir en stock plus de 500 grammes. Tout cela se trouve dans les directives du ministère public.

Ces directives précisent également quelles sont les peines prévues par le ministère public à l'égard des infractions, parce que la peine n'est pas la même selon que quelqu'un a en sa possession 30 grammes ou 30 kilogrammes de cannabis. La peine ne serait pas la même non plus pour un producteur qui aurait 50 plants que pour un autre qui en aurait 50 000 ou 300 000.

Le ministère public a conçu un système de points applicable à chaque infraction. Un certain nombre de points est attribué pour 30 grammes de cannabis qui donneront lieu à une amende d'environ 425 florins.

Vous verrez, dans les documents que je vous ai remis, que la possession de 250 kilogrammes de cannabis serait punie d'une peine d'emprisonnement de 16 mois. Dans le cas d'un gros trafiquant, qui aurait par exemple en sa possession 1 600 kilogrammes, la peine de prison exigée serait de quatre ans. Vous pouvez voir que la peine va de zéro à quatre ans, par étape, et est calculée à l'aide d'un système de points.

Aussi, si la police découvre une plantation, ce qui arrive souvent, elle examinera en quoi elle consiste. Elle évaluera à quel point elle est perfectionnée, s'il y a des lampes professionnelles, quel est le type d'irrigation et si des pesticides sont utilisés. Elle allouera des points pour chaque élément en vue de prendre une décision. Elle étudiera l'éclairage, la nutrition, la ventilation, le chauffage, le sol, la lutte antiparasitaire et ainsi de suite.

Tout cela fait partie des directives du ministère public.

Le sénateur Banks: S'agit-il de chiffres bruts? Autrement dit, ces quatre années pour 1 600 kilogrammes deviendraient-elles cinq années si un tiers y était ajouté?

Mr. Van Hoogstraten: If there was a claim that this was done in an organized way, it would be plus one third.

Senator Banks: These are the smaller figures?

Mr. Van Hoogstraten: These are the net figures derived from the four years. It would be up to the judge to go from there.

Incidentally, we are involved in the start-up of a process of European harmonization whereby the European Commission has proposed that the minimum sentence would be five years, so there might be some discussion in the future as to whether we would have to move from four to five, but it is still early days to speak about that.

Mr. Chairman, I noted a few points I wanted to share with you on the subject of coffee shops, starting with the element of drug tourism. You had a question on that topic this morning. Drug tourism has always been a concern for the Dutch administration, and in fact it has led to a decrease in the number of grams that one can buy in a coffee shop from 30 to 5. We thought there would be fewer drug tourists coming to Holland to take a quantity back to their place of residence. Research has been done at the request of the Minister of Justice. We found that instead of decreasing the number of tourists or the turnover in a coffee shop in a region close to the border, the opposite was true. Drug tourism has increased, and coffee shops in the border regions have done well in the last years. They have tripled their turnover. The only thing we found out is that the drug tourists are not coming from far away. They are close to the border. They hop in and out.

I can give you an example of a city in which we, the Ministry of Justice, have made a large investment. The city of Venlo, close to the German border, is known for criminality linked to drugs. According to the key of 30.000 people, the city has five official coffee shops, but there are 45 unofficial shops that serve the Germans. These are non-tolerated coffee shops. They are outside the policy. They are the loose ones. They are places where one cannot buy 5 grams but where one can buy 50 or 500 grams. That is a point of concern for the Dutch administration.

The policy in itself is fine, and I support my colleagues in saying that this is the policy of the country. It is the policy that Parliament wants. However, the side effect of the policy is that it attracts tourists who would like to bring quantities back to their place of residence and then act as a small coffee shop themselves. This is true for Venlo.

However, if you take the city of Arnhem, which is slightly more north, the police have made it an ambition to close down one nursery every day. That nursery would normally not work for the national market of the Netherlands but for export to Germany or other countries. That is a problem on the basis of the European principle of equality. We find it difficult to say "You can only buy in a coffee shop if you can show you are a resident of our country," as that would discriminate against other European citizens. However, it is a discussion, and we are somewhat uneasy with the situation.

At the same time, in politics no one makes a point out of it. It seems to be even good for the economy in the border regions. There is no outcry at this time to do something about it. We have

Mr. Van Hoogstraten: Oui, il faudrait ajouter un tiers s'il s'agissait d'activités liées au crime organisé.

Le sénateur Banks: Il s'agit donc d'un minimum?

Mr. Van Hoogstraten: Il s'agit là de la peine de quatre ans prévue. Ce serait au juge de décider de l'augmenter.

Soit dit en passant, nous avons amorcé en Europe un processus d'harmonisation suite à la proposition de la Commission européenne de fixer la peine minimale à cinq ans. Il se pourrait que nous discussions de la possibilité d'augmenter la peine de quatre à cinq ans, mais il est encore trop tôt pour en parler.

Monsieur le président, j'ai noté quelques points que je tenais à partager avec vous au sujet des cafés, en commençant par le narcotourisme. Vous aviez une question à ce sujet ce matin. Le narcotourisme a toujours préoccupé l'administration néerlandaise et l'a d'ailleurs amenée à réduire de 30 à cinq grammes la quantité de drogue qu'il est possible d'acheter dans un café. Nous pensions qu'il y aurait ainsi de moins nombreux touristes qui viendraient s'approvisionner en Hollande. Des recherches ont été effectuées au nom du ministre de la Justice. Nous avons constaté qu'au lieu de diminuer, le nombre de touristes dans les cafés des régions frontalières avait augmenté. Le narcotourisme gagne en popularité et les cafés des régions situées près de la frontière ont fait de bonnes affaires ces dernières années. Ils ont triplé leur clientèle. La seule chose que nous avons constatée, c'est que les «touristes de la drogue» ne viennent pas de loin. Ils vivent près de la frontière. Ils vont et viennent.

Je peux vous donner en exemple une ville où le ministère de la Justice a fait un investissement important. La ville de Venlo, près de la frontière allemande, est connue pour les activités criminelles liées aux drogues. Parce qu'elle compte 30 000 habitants, la ville a cinq cafés officiels, mais il y a 45 cafés parallèles qui desservent les Allemands. Ce ne sont pas des cafés qui sont tolérés. Ils ne sont pas conformes à la politique. On peut y acheter non pas cinq grammes, mais 50 ou 500 grammes de drogue. L'administration néerlandaise trouve la situation inquiétante.

La politique en elle-même est bonne et je suis d'accord avec mes collègues pour dire que c'est la politique du pays. C'est la politique que le Parlement veut. Cependant, l'inconvénient, c'est qu'elle attire des touristes qui aimeraient rapporter de la drogue chez eux pour en revendre. C'est ce qui arrive à Venlo.

Cependant, si vous prenez la ville d'Arnhem, qui est située un peu plus au nord, la police s'est fixé comme objectif de fermer une plantation par jour. Cette plantation alimenterait normalement non pas le marché national des Pays-Bas, mais le marché des exportations vers l'Allemagne ou d'autres pays. C'est un problème compte tenu du principe européen de l'égalité. Il nous est difficile de dire «Vous ne pourrez acheter dans un café que si vous pouvez prouver que vous êtes un résident de notre pays», puisqu'il y aurait là discrimination contre d'autres citoyens européens. La situation nous met mal à l'aise.

Par ailleurs, personne en politique ne soulève de question. Cela semble même être bon pour l'économie dans les régions frontalières. Personne ne réclame pour le moment qu'on fasse

said we would like to decrease the number of drug tourists. We see an increase in these, and we cannot be at ease.

A point that I think should be mentioned as a fact is that the Dutch growers have lived up to the reputation of Dutch agriculture, and that is to improve plants, and so on. The THC content of weed grown in Holland is now at 11.3 per cent, whereas it used to be at 8.5, but the level of imported marijuana is 5 per cent. You can see that the homegrown stuff is stronger than that imported from Morocco or Afghanistan, or wherever.

That raises questions as to where you draw the line between a soft drug and a hard drug. So far, we have no reason to think that the soft drug is no longer a soft drug, but at least the question can be asked: Where do we draw the line? In fact, we have heard only very recently from a number of American members of the House of Representatives, who said they were receiving in the United States marijuana grown in Canada that was an even stronger variety. They said it was something like 16 to 20 per cent. That is what they said.

The Chairman: We have already asked witnesses about that. The maximum potency they have heard of is 15 per cent, with one seizure. There is a lot of myth.

Mr. Van Hoogstraten: The agricultural minds are working, and it becomes a stronger product. In fact, Dutch weed is a more expensive product in Dutch coffee shops than the imported weed.

I should say a bit more about this movement of the mayors of 60 cities that Mr. Keizer spoke of this morning. We have in Holland a sort of half-way house. We have decriminalized use by the consumer. We have, in fact, decriminalized the sale of small quantities to the consumer. However, we have kept within the criminal field any delivery to a coffee shop. That makes criminals happy and it makes burgomeisters unhappy because they see things are going on that they do not like. They asked us, "Why do we not have the situation where we can grow a legal form of cannabis that we can then take to the coffee shops? We can control the quantities and the quality. We can look at the pesticides, and so on, and close the door for anything else." This was a movement that started with 20 burgomeisters and then it moved up to 60.

The minister I work for was very adamant in saying that he did not want to do it because this would clearly violate not only international treaties but also the engagements we have taken inside the European Union not to allow the growing of any form of drug. This would have renewed clashes with our friends from France and Germany. We have said that we will not do it, not only because of the international treaties but also because it would be impossible to enforce. We would need so many personnel to look after that system, to keep away the illegal drugs in order for the

quelque chose. Nous avons dit que nous aimerions que le nombre des touristes de la drogue diminue, mais il augmente et cela nous embête.

Il y a un point qu'il faudrait que je mentionne et c'est que les producteurs néerlandais ont su être à la hauteur de la réputation de l'agriculture néerlandaise en améliorant les plants et ainsi de suite. La teneur en THC de la marijuana cultivée en Hollande est actuellement de 11,3 p. 100 alors qu'elle était de 8,5 p. 100 auparavant et qu'elle est de 5 p. 100 pour la marijuana importée. Vous pouvez voir que la marijuana produite sur place est plus forte que celle qui est importée du Maroc, de l'Afghanistan ou d'ailleurs.

Cela m'amène à me demander où il faut faire la distinction entre une drogue douce et une drogue dure. Jusqu'à maintenant, nous n'avons aucune raison de croire que la drogue douce n'est plus une drogue douce, mais nous pouvons à tout le moins nous poser la question: où faut-il s'arrêter? En fait, nous nous sommes laissé dire très récemment par un certain nombre de membres de la Chambre des représentants américaine qu'il y avait des arrivages aux États-Unis de marijuana en provenance du Canada d'une variété encore plus concentrée. La concentration irait de 16 p. 100 à 20 p. 100. C'est ce qu'ils nous ont dit.

Le président: Nous avons déjà posé la question à des témoins. À leur connaissance, la teneur maximale est de 15 p. 100 et c'était dans le cas d'une seule saisie. Il y a bien des mythes.

M. Van Hoogstraten: Les cerveaux agricoles sont à l'oeuvre et le produit est de plus en plus pur. En fait, la marijuana néerlandaise coûte plus cher dans les cafés néerlandais que la marijuana importée.

Je devrais vous parler un peu plus longuement du mouvement des maires de 60 villes dont M. Keizer a parlé ce matin. Nous avons en Hollande une espèce de maison de transition. Nous avons décriminalisé l'usage par le consommateur. Nous n'avons en fait décriminalisé la vente de petites quantités de drogue au consommateur. Cependant, nous avons gardé dans le domaine criminel toute livraison à un café. Les criminels en sont heureux et les bourgmestres en sont malheureux parce qu'il se passe des choses qu'ils n'aiment pas. Ils nous ont posé la question: «Pourquoi ne pourrions-nous pas faire pousser une forme légale de cannabis que nous pourrions ensuite vendre aux cafés? Nous pourrions ainsi contrôler les quantités et la qualité. Nous pourrions examiner les pesticides utilisés et ainsi de suite et fermer la porte à tout le reste.» C'est un mouvement qui a commencé avec 20 bourgmestres et qui en compte aujourd'hui 60.

Le ministre pour qui je travaille a dit clairement qu'il ne voulait pas en entendre parler parce que cela irait à l'encontre non seulement des traités internationaux, mais aussi des engagements que nous avons pris au sein de l'Union européenne de ne pas permettre la culture de quelque drogue que ce soit. Cela aurait ravivé nos disputes avec nos amis les Français et les Allemands. Nous avons répondu que cela n'était pas possible, non seulement à cause des traités internationaux, mais aussi parce qu'il serait impossible d'appliquer la loi. Il nous faudrait de trop nombreux

recognized growers to do their work, that we said that we cannot do it.

This view of the Parliament, which was a majority view, has been negated by the cabinet of ministers. In fact, at that point in time it was said that we should invest more in cracking down on illegal nurseries, on illegal importations and on points of sale that were not the coffee shops, and that investment is now being transformed by the police into action.

There is an interesting phenomenon on the matter of what the policy is designed to protect. The 18-year limit was introduced in the policy in order to give adults an option to make a choice and to sort of protect youth.

At the same time, there is a debate on whether we should not lower the limit in order to catch those who are most vulnerable to going into other areas of drug consumption. However, for the moment it is the clear view of my minister and the government that we should not give a signal that would incite the youth to go into coffee shops and make the system more open for consumption by minors. There is an odd element, which many people find difficult to explain, that exactly those you would like to protect have no access to the coffee shops.

Mr. Chairman, I think I have been speaking for half an hour. I would like to present you with a few conclusions, then I would be happy to take any questions.

I would summarize my conclusions as follows: One, we do not believe that criminalizing the use of drugs is a solution. We also do not believe that the use of soft drugs necessarily leads to the use of hard drugs. The stepping-stone theory has, as far as we see it, no basis in fact. That is not only the view of the experts, but of the members of Parliament, as well.

Second, there is a high aspiration level to try to make cannabis a more controllable drug. We are not yet there as we are stuck between the illegalities of production on the one hand and the not so illegal drug use on a small scale on the other hand. We are now waiting to see how other countries develop their policies. We have to accept that a tolerant policy with respect to cannabis is also a breeding ground for crime that must be combated.

Third, the chief purpose of my presentation, which certainly did not touch on certain parts of the drugs to date, was to show you that the subtleties characterizing the Dutch drug policy are indeed the result of thorough consideration and discussions that this practice must be able to work within the Dutch legal order. These policy decisions may solely provide some room for cannabis users.

Fourth, I made a plea, on behalf of the Dutch government, in the last meeting of the UN Commission on Narcotic Drugs in Vienna earlier this year. We raised the issue of how a rescheduling of cannabis might be initiated within the UN context. Naturally, some reactions were dismissive, especially from the U.S. who said

employés pour veiller au bon fonctionnement du système et tenir les drogues illicites à l'écart pour que les producteurs reconnus puissent faire leur travail, et c'est pourquoi nous avons dit non.

La décision du Parlement, qui était majoritaire, a été rejetée par le Cabinet. En fait, on a dit que nous devrions pour le moment investir davantage dans la répression des installations illégales des importations illégales et des points de vente autres que les cafés, et la police prend des mesures en ce sens.

Il y a un phénomène intéressant en ce sens qu'on se demande ce que la politique est censée protéger. La limite de 18 ans a été établie pour donner aux adultes la chance de faire un choix et pour protéger les jeunes.

Par ailleurs, il y a un débat quant à savoir si nous ne devrions pas abaisser la limite d'âge pour intercepter ceux qui sont le plus susceptibles de se mettre à consommer d'autres drogues. Toutefois, pour le moment, nos ministres et le gouvernement sont clairement d'avis qu'il ne faudrait pas envoyer un signal qui inciterait les jeunes à fréquenter les cafés et ferait en sorte qu'il serait plus facile pour les mineurs de consommer des drogues. Il y a un élément étrange, que bien des gens trouvent difficile à expliquer, à savoir que ceux, justement, qu'on voudrait protéger n'ont pas accès aux cafés.

Monsieur le président, je pense que je parle depuis une demi-heure. J'aimerais vous présenter quelques conclusions, après quoi je répondrai avec plaisir à vos questions.

Je résumerais mes conclusions en ces termes: premièrement, nous ne croyons pas que la criminalisation de l'usage des drogues soit une solution. Nous ne croyons pas non plus que la consommation de drogues douces mène nécessairement à la consommation de drogues dures. La théorie de l'escalade n'a aucun fondement, autant que nous puissions le constater. C'est l'avis non seulement des experts, mais aussi des députés.

Deuxièmement, on voudrait essayer de faire en sorte que le cannabis soit une drogue plus facilement contrôlable. Nous n'y sommes pas encore parvenus, car nous sommes pris entre l'illégalité de la production, d'une part, et l'utilisation plus ou moins illégale à petite échelle, d'autre part. Nous attendons maintenant de voir quelles politiques d'autres pays vont adopter. Nous devons accepter qu'une politique de tolérance à l'égard du cannabis soit aussi un terrain propice à la criminalité contre laquelle nous devons lutter.

Troisièmement, le but principal de mon exposé, qui n'a certainement pas touché à tous les aspects des drogues jusqu'à maintenant, était de vous montrer que les subtilités de la politique néerlandaise relative aux drogues sont en fait le résultat d'un examen et de discussions réfléchis qui veulent que la pratique adoptée puisse fonctionner à l'intérieur du système juridique néerlandais et qu'il y ait de la place uniquement pour les consommateurs de cannabis.

Quatrièmement, j'ai lancé un appel au nom du gouvernement néerlandais lors de la dernière réunion de la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies à Vienne plus tôt cette année. Nous avons soulevé la question du reclassement du cannabis dans le contexte des Nations Unies. Naturellement, il y a

that the idea of soft drugs did not exist. However, we believe that this is an international dilemma, and cannabis is the illicit drug most widely used internationally, despite the generally prohibitive provisions regarding possession of it and also, in some countries, the use of it.

We must, therefore, face the issue of credibility of the public administration, to which Mr. Keizer referred. The gap between the objective pursued by the public administration by means of the existing instruments of law enforcement and the actual result, namely the practice of use, is widening. We think that new instruments are indeed necessary. We certainly do not offer a total solution for this, but an international acknowledgement of this problem would be a step forward, especially if it came from a country such as Canada.

Fifth, we share a strong and constant fight against organized crime, irrespective of whether it concerns hard drugs or soft drugs. I have referred to the comprehensive association action plan, and I also noted the intensification of the action in relation to the production of cannabis.

Finally, Mr. Chairman, I have raised the question of how it can be justified in a state under the rule of law that a government lays down rules, in fact the prohibition of the sale of cannabis, and then fails to enforce compliance with those rules. Moreover, that government helps to find ways to circumvent that prohibition. We realize that this is a very controversial area where moral opinions of society at large and the value of legal techniques do not always concur. However, it is important to make clear that the Dutch policy of regulated tolerance does have a legal basis. It is not an expression of indifference, but is the result of a well-considered policy decision. There is a transparent and controllable system of policy rules with a view to acceptance and to enforcement.

Senator Banks: TMr. Van Hoogstraten, I will ask you a kind of convoluted question, which has a Canadian context that I must explain to you. We had a situation regarding the smuggling of tobacco to avoid taxes here a few years ago because of our very long and, in some cases, porous border with the United States. The problem was so widespread and politically charged that the government retreated from the law. The government could not enforce the law.

This offended a great many people, who have argued from time to time that the process of legalization of things that were once considered illegal and a social anathema by the various governments involved, including ours, is simply an academic rationalization that could correctly be characterized as giving up. It is akin to the government saying that they cannot regulate this nor stop it, so they will say that it is no longer against the law. That is an offence against moral rectitude and common sense.

In your country, as was pointed out earlier, and everyone who argues about these things knows, you need to oversimplify it. You

eu certaines réactions négatives, surtout de la part des États-Unis qui ont dit que les drogues douces n'existent pas. Cependant, nous croyons qu'il s'agit là d'un dilemme international, et le cannabis est la drogue illicite la plus utilisée à l'échelle internationale, malgré les dispositions de nature généralement prohibitive relatives à sa possession et, dans certains pays, à son utilisation.

Nous devons donc faire face à la question de la crédibilité de l'administration publique, à laquelle M. Keizer a fait allusion. L'écart entre la poursuite objective par l'administration publique au moyen des instruments existants de l'application de la loi et le résultat réel, à savoir la pratique d'utilisation, s'élargit. Nous croyons que de nouveaux instruments sont nécessaires. Nous n'avons certes pas de solution exhaustive à offrir, mais une reconnaissance internationale de ce problème serait un pas en avant, surtout si elle venait d'un pays comme le Canada.

Cinquièmement, nous menons tous une lutte féroce et constante contre le crime organisé, qu'il s'agisse de drogues dures ou de drogues douces. J'ai fait allusion au plan d'action global et j'ai fait état aussi de l'intensification de l'action pour ce qui est de la production de cannabis.

Enfin, monsieur le président, j'ai soulevé la question de savoir comment dans un Etat où il y a primauté du droit un gouvernement peut justifier l'imposition de règles, en fait la prohibition de la vente de cannabis, pour ensuite omettre de faire observer ces règles. Qui plus est, ce gouvernement aide à trouver des moyens de faire échouer cette prohibition. Nous sommes conscients que c'est une question très controversée au sujet de laquelle les opinions morales de la société en général et la valeur des techniques légales ne concordent pas toujours. En outre, il est important de bien préciser que la politique néerlandaise de tolérance réglementée a un fondement légal. Ce n'est pas une expression d'indifférence, mais bien le résultat d'une décision politique bien réfléchie. Il y a un système transparent et contrôlable de règles dont le but est l'acceptation et l'application de la loi.

Le sénateur Banks: Monsieur Van Hoogstraten, je vais vous poser une question assez alambiquée, qui s'inscrit dans un contexte canadien que je dois vous expliquer. Il y a quelques années, nous avons eu un problème de contrebande du tabac et de non-paiement de taxes en raison de notre frontière très longue et, dans certains cas, très poreuse avec les États-Unis. Le problème était tellement chargé d'émotion politique que le gouvernement a renoncé à appliquer la loi. Il ne pouvait tout simplement pas la faire respecter.

Cela a offensé bien des gens qui ont fait valoir que la légalisation de choses qui étaient jadis considérées comme illégales et comme un anathème social par les divers gouvernements en cause, y compris le nôtre, est purement une rationalisation théorique qui pourrait être qualifiée à juste titre de démission. C'est comme si le gouvernement disait qu'il ne peut plus réglementer ceci ou empêcher cela et que ce n'est donc plus contraire à la loi. C'est une insulte à la rectitude morale et au bon sens.

Dans votre pays, comme on l'a dit tout à l'heure, et tous ceux qui en ont discuté le savent, vous devez simplifier à l'extrême.

have legalized, or at least decriminalized, soft drugs, prostitution and euthanasia. One might legitimately ask: What is next?

That question is also asked in this country, although we have not yet decriminalized some aspects of things. The fact is that prostitution in Canada is not illegal. The government is now, to a degree, in the soft drugs business for medicinal purposes and experimentation. Government provides liquor. It is in the gambling business. What is going on here? We are seeking to put criminals out of business by saying that the state will take over their business.

Do you see, in any sense, that the decriminalization of things is a simple rationalization of giving up on governing things? Are we heading for Sodom and Gomorrah?

Mr. Van Hoogstraten: I have not been long enough in Canada to give you any certain answer about that, but I could speak for my own country.

Senator Banks: Are you heading to Sodom and Gomorrah?

Mr. Van Hoogstraten: I think not. If you ask the question of me as a representative of the Netherlands government, and especially of the justice system, I think not.

I work for a conservative minister, a Liberal minister who in our political spectre stands to the right of the political spectre. He is seen as a leading conservative. He is more proud of our legislation about euthanasia than he is about our legislation about drugs. If we have foreign visitors, they drop their remarks about the drug policy because they want to know how we deal with elderly people who are in great pain or great suffering. They want to know how the mechanism works when we speak about terminating life in a highly dignified way, because that is the essence of our policy on euthanasia. My minister finds no difficulty at all in explaining that policy.

There was a long and very difficult debate in Parliament among the various political groups — some highly moralized, such as the Christian Democrats, and others more practical, such as the Socialists or Liberals. The majority of Parliament defined this policy, and we stand by it.

There is no one step. I would say, in the direction of Sodom and Gomorrah: it is just the answer to a problem of an ageing society where doctors and patients alike have asked for this measure to be enshrined in law. In fact, the present composition of the government makes it possible to do so, because when we still had the Christian Democrats in government, it would have been very difficult because the way they look at these highly morally intense matters would prohibit them from taking that type of step. However, that is, perhaps, for a later discussion.

With regard to abortion, I think we were perhaps one of the first countries to legalize it, but it is generally accepted that this is something that should be available for people rather than withheld from people.

Vous avez légalisé, ou à tout le moins décriminalisé, les drogues douces, la prostitution et l'euthanasie. On serait en droit de se demander: qu'est-ce qui va venir ensuite?

C'est la question qu'on se pose également dans notre pays, même si nous n'avons pas encore tout décriminalisé. Le fait est que la prostitution au Canada n'est pas illégale. Le gouvernement s'intéresse maintenant aux drogues douces à des fins médicales et expérimentales. Le gouvernement fournit de l'alcool. Il s'intéresse aux jeux d'argent. Qu'est-ce qui se passe? Nous essayons de nous débarrasser des criminels en disant que l'Etat va prendre le relèvement.

Trouvez-vous en un sens que la décriminalisation est une simple renonciation à l'action de gouverner? Sommes-nous en train de nous transformer en Sodome et Gomorrhe?

M. Van Hoogstraten: Je ne suis pas au Canada depuis assez longtemps pour pouvoir répondre à cette question avec certitude, mais je pourrais vous parler de mon propre pays.

Le sénateur Banks: Allez-vous devenir des Sodome et Gomorrhe?

M. Van Hoogstraten: Je ne le pense pas. Si vous me posez la question à titre de représentant du gouvernement néerlandais, et notamment du système de justice, je pense que non.

Je travaille pour un ministre conservateur, un ministre libéral de droite. Il est considéré comme un vrai conservateur. Il est plus fier de notre législation en matière d'euthanasie que de notre législation en matière de drogues. Quand nous avons des visiteurs étrangers, ils font des remarques à propos de la politique relative aux drogues parce qu'ils veulent savoir comment nous nous y prenons avec les personnes âgées qui souffrent énormément. Ils veulent savoir comment le mécanisme fonctionne quand nous parlons de mettre un terme à la vie dans la dignité, parce que c'est là l'essentiel de notre politique en matière d'euthanasie. Mon ministre n'a aucune difficulté à expliquer cette politique.

Il y a eu un débat long et très difficile au Parlement entre les divers groupes politiques — dont certains ont une attitude très moraliste, comme les démocrates-chrétiens, et d'autres sont plus pragmatiques, comme les socialistes ou les libéraux. La majorité du Parlement a défini cette politique et nous la respectons.

Je ne dirais pas que nous sommes pour autant en train de nous transformer en Sodome et Gomorrhe: il s'agit tout simplement d'une solution au problème d'une société vieillissante où médecins et patients ont demandé que cette mesure soit enchâssée dans la loi. La composition actuelle du gouvernement nous permet de prendre des décisions qu'il aurait été plus difficile de prendre si les démocrates-chrétiens y étaient toujours, parce que leur façon d'envisager ces questions très morales les auraient empêchés de prendre des mesures en ce sens. Nous devrions peut-être toutefois remettre cette discussion à plus tard.

Pour ce qui est de l'avortement, je pense que nous avons peut-être été un des premiers pays à le légaliser, mais il est généralement reconnu que c'est une chose qui devrait être à la portée des gens au lieu de leur être refusée.

With regard to drugs, I can see your question, but we have always followed the line of the risk evaluation. If a drug is low in risk, then why mix it up with other drugs that are high in risk? If the WHO says that cannabis is less harmful than tobacco and alcohol, why make such a fuss about the use of it? There is no Sodom and Gomorrah there as well.

I do not know about taking away the law from those who are smugglers. I could see the logic of that only if the feeling was that what the smugglers did is not so bad after all, and can be condoned by the representatives of the people.

Senator Banks: It is the worst possible thing of all, the avoidance of taxes.

Mr. Van Hoogstraten: So there we are. We live in a densely populated, highly technocratic modern society that tries to find answers to many of the very difficult questions with which we are faced. We use a method of government that is based on coalition forming and not antagonism between two sides of the house, which leads to solutions as I expressed them. Of course there are elements that we do not like or that we would like to remedy, or where we should work harder, but in general, we are quite proud of the policy we follow, and there is no feeling of negativism as you might think there is.

[Translation]

The Chairman: Mr. Van Hoogstraten, I would like to focus on the question of drug use in prisons. If your country is anything like ours, a broad market for all kinds of drugs thrives within the walls of our prisons. Many inmates entering the prison system are not drug dependant, but have become addicts by the time they are released.

Your country has instituted a policy broadly based on the fundamental principle of harm reduction. What steps have you taken to counter the reality of drug use in prisons?

Mr. Van Hoogstraten: In my opinion, it is difficult to find a solution to this problem, because prisons are a totally separate environment where a different set of values and markets apply. Within the walls of these institutions, prison officials try to set aside drug-free areas, that is a wing or building where drugs are not present.

Steps are taken to help inmates overcome their addiction. Those inmates who regularly cause problems are put in mandatory detention. Some people are a nuisance to society. The government takes charge of them and they undergo treatment for a period of two years in the hopes that they will rid themselves of their addiction and their dangerous behaviour.

I think I need more information about what goes on in our prison system. My colleague at the Ministry of Justice is responsible for our prison system.

Pour ce qui est des drogues, je peux comprendre votre question, mais nous nous en sommes tenus à l'évaluation des risques. Si une drogue présente peu de risques, alors pourquoi la classer dans la même catégorie que d'autres drogues à risque élevé? Si l'OMS dit que le cannabis est moins dommageable que le tabac et l'alcool, pourquoi faire tant de chichis? Il n'est pas question là non plus de connaître le sort de Sodome et Gomorre.

Quant aux contrebandiers, je ne sais pas trop s'il faudrait les soustraire à l'application de la loi. Je ne trouverais cela logique que si on pensait qu'il n'y avait pas tellement de mal à faire ce qu'ils ont fait et que la population peut le tolérer.

Le sénateur Banks: L'évasion fiscale est la pire des choses.

M. Van Hoogstraten: Vous voyez. Nous vivons dans une société moderne hautement technocratique densément peuplée qui essaie de trouver des réponses à bon nombre des très difficiles questions auxquelles nous sommes confrontés. Nous utilisons une méthode de gouvernement qui est fondée sur la coalition et non sur l'antagonisme entre les deux côtés de la Chambre, d'où les solutions que je vous ai présentées. Bien sûr, il y a des éléments que nous n'aimons pas, que nous aimerions remplacer ou dans le cas desquels nous devrions travailler plus fort, mais, de manière générale, nous sommes assez fiers de la politique que nous suivons, et il n'y a aucun négativisme, contrairement à ce que vous pourriez croire.

[Français]

Le président: Monsieur Van Hoogstraten, je voudrais revenir à la question de l'usage des drogues à l'intérieur du système carcéral. Si dans votre pays la pratique est similaire à la nôtre, un vaste marché de drogues de toutes sortes existe à l'intérieur des murs du système carcéral. Plusieurs détenus entrent dans ce système sans être toxico-dépendants et en ressortent étant toxico-dépendants.

Votre pays a mis en place une politique largement assise sur le principe fondamental de réduction des méfaits. Que faites-vous pour pallier à cette réalité dans le monde carcéral?

M. Van Hoogstraten: Je pense qu'il est très difficile de trouver une bonne solution parce que le monde des prisons est un monde totalement séparé et qui possède ses propres marchés et valeurs. À l'intérieur des établissements, les gestionnaires de prison essaient de trouver des coins exempts de drogue, de conserver une aile ou une partie du bâtiment qui n'est pas touchée par la drogue.

On prend des initiatives pour amener les détenus sur la voie de la désintoxication et de la perte de leur addiction. Il existe une détention obligatoire pour ceux qui sont considérés comme étant des malfaiteurs réguliers. À l'intérieur du système, ce sont des gens qui sont une nuisance pour la société et qui doivent être pris en charge par le gouvernement, et qui doivent vivre une période de reconduite d'environ deux ans. Cette période leur permet de perdre cette addiction et ce comportement qui est nocif pour la société.

Je crois que je devrais m'orienter davantage à l'intérieur des prisons que je ne le fais maintenant. Mon collègue est le chef du système des prisons, dans notre administration, au sein du ministère de la Justice.

The Chairman: Regarding heroin addicts, you run a methadone program in your prisons. Is that correct?

Mr. Van Hoogstraten: Yes.

The Chairman: You can provide me with a response in writing.

Mr. Van Hoogstraten: I know that supplying methadone to inmates is a real problem. Disagreements have arisen because prison doctors are averse to the idea of continuing treatment that has already begun. I will let the other witnesses who are experts comment on this matter.

The Chairman: I will put the question again in my letter and you can respond to it in writing.

A number of the briefs submitted to the committee contain a reference to alcohol served in so-called coffee shops. As a rule, these establishments do not serve alcohol. However, alcohol is in fact served in a number of other outlets.

Mr. Van Hoogstraten: Only in so-called hash cafes in Amsterdam. According to the general rules of the public prosecutor, the sale of alcohol is prohibited in coffee shops because of the danger associated with mixing drugs and alcohol. The outlet for cannabis sales is the coffee shop.

Approximately one dozen hash cafes still operate in Amsterdam. The policy is to shut down these outlets, but this is easier said than done. As a rule, the 820 coffee shops do not sell alcohol. This practice must cease, but it is difficult for the public prosecutor to close down these establishments.

The Chairman: I would like to focus on the issue of international conventions. Through your studies and work, you have been able to evaluate these treaties and to compare them with your country's policies. Your country's allies who, since 1976, have not hesitated to question your illegal drug control policies, have accused you of violating the spirit of these conventions.

From the standpoint of trade and international relations, how have you been ostracized as a result of your policies?

Mr. Van Hoogstraten: From the standpoint of trade, I do not believe the Netherlands have been affected. However, in terms of international relations, the policy has proved to be something of an irritant.

To begin with, our German neighbours argued that there were too many coffee shops in the border region. The French President claimed that all of his country's drug problems were caused by the lax policies in the Netherlands, that is by the excess number of coffee shops in Rotterdam where the residents of Lille could purchase cocaine and other substances.

This proved to be a key factor in the formulation of our new drug and law enforcement policy. We felt it was necessary to do whatever we possibly could to show that we were taking the implementation of our policy seriously. Obviously, some of the

Le président: Je pense, entre autres, à la question du maintien d'un héroïnisme. Vous avez un programme d'approvisionnement en méthadone à l'intérieur des murs?

M. Van Hoogstraten: Oui.

Le président: Vous pourriez me répondre par écrit.

M. Van Hoogstraten: Je sais que l'approvisionnement en méthadone est un réel problème. On a vécu des conflits parce que des médecins à l'intérieur des prisons n'aimaient pas l'idée de poursuivre le traitement qui avait été commencé. Je laisserai plutôt la parole aux autres intervenants qui sont des experts.

Le président: Je reprendrai cette question dans ma lettre et vous pourrez y répondre.

Plusieurs des textes soumis au comité font référence à la question de l'alcool dans les «coffee shops». Selon le principe établi, il n'y a pas d'alcool dans ces établissements mais il existe des endroits où il y a présence d'alcool.

M. Van Hoogstraten: On en trouve seulement à Amsterdam. On les appelle les «hasch» cafés. La règle générale du Procureur, c'est qu'il n'y ait pas de vente d'alcool dans les «coffee shops» parce que le mélange drogue-alcool est quand même dangereux. La vente du cannabis est l'affaire d'un guichet et rien d'autre, le guichet étant le «coffee shop».

Il reste quelques dizaines de «hasch» cafés à Amsterdam et la politique est de les fermer, mais il semble que ce soit quand même difficile. Normalement les 820 «coffee shops» ne vendent pas d'alcool et les établissements qui le font sont des cafés où l'on vend du haschisch. Il est nécessaire de faire cesser cette pratique, mais il est difficile pour le Procureur de le faire.

Le président: Je voudrais revenir à la question des traités internationaux. Par vos études et vos fonctions, vous avez été à même d'évaluer ces traités et de les comparer avec les politiques de votre pays. Les alliés de votre pays qui, depuis 1976, ne se sont pas gênés pour questionner vos politiques en matière de contrôle des drogues illicites, se sont servis de ces traités pour vous placer au banc des pays signataires et pour dire que vous ne respectez pas l'esprit des traités.

Du point de vue des relations internationales et du commerce, comment s'est effectué cet ostracisme face à vos politiques?

M. Van Hoogstraten: Le fait a été considérable. Quant au commerce, je n'ai jamais entendu dire que celui des Néerlandais avait été touché. Le facteur d'irritation s'est plutôt fait sentir au niveau des relations internationales.

D'abord, nos collègues allemands ont dit qu'il y avait trop de «coffee shops» dans la région frontalière et, ensuite, le président français a dit que tous les problèmes de drogues dans son pays étaient causés par la liberté qui existait aux Pays-Bas, à savoir qu'il y avait trop de «coffee shops» et d'établissements à Rotterdam où les gens de Lille pouvaient se procurer de la cocaïne et d'autres marchandises.

Cela a été un facteur très important dans la formation de notre nouvelle politique et dans la formation de notre politique de «law enforcement». Nous avons senti qu'il était nécessaire de faire le maximum pour montrer le sérieux que nous avions dans la mise

French government's arguments were not very convincing. The Netherlands cannot be blamed for all of France's domestic problems. France has its own problems, just as we in the Netherlands have our own.

In the open European Union market where borders are non-existent, those who wish to enjoy the relative freedom of the Netherlands can do so. We still need to limit all possibilities in terms of available outlets for heroin or cocaine sales. In this, the city of Rotterdam has a very important role to play.

The Chairman: I would like to focus on one element of your testimony, namely the use of drugs, even soft drugs, by young people. Your policy prohibits young people from entering the coffee shops. However, statistics show that cannabis use among young people is as widespread, all things being equal, as it is here in Canada, the United States or other European nations.

How then do we go about reconciling the aim of your policy, which is to limit the harm caused by the use, or abuse, of drugs, and the behaviour of Dutch youths, which is certainly no different than that of other youth populations, given that it is a question of culture? As a number of your colleagues pointed out in their presentations, this is a cultural, transnational issue, one that has nothing whatsoever to do with a country's domestic policy. The use and prevalence of a substance is associated with factors that are beyond the scope of national policies. How do you reconcile the fact that Dutch youths as young as 12 years of age use drugs with the fact that they are not allowed in coffee shops, the aim being to control their use of these substances?

Mr. Van Hoogstraten: That is a very pertinent question. In the past, the age limit for admission to the coffee shops was 16 years. To further limit the possibilities of obtaining cannabis, it was agreed that minors should be prohibited from entering such premises. The policy was based on the belief that the use of soft drugs should be restricted to persons 18 years of age and over. The same policy was applied to control the use of tobacco, alcohol and cannabis. It also was applied to casinos.

With respect to alcohol consumption, in the case of beer, the legal drinking age is 16, while in the case of spirits, it is 18 years. A process has been initiated to limit tobacco consumption to persons 18 years of age and over. The age limit is set at 18 years in an effort to safeguard the public's health, even though we know the youths between the ages of 12 and 18 are using cannabis, alcohol and tobacco. We are dealing with typical adolescent behaviour.

The Chairman: In light of the pragmatic approach mentioned by my colleague, when you drafted your policy in 1976, you assumed that there was no such thing as a drug-free society. However, the same thinking should be applied to youths or minors, especially when you know that they use these substances.

en œuvre de notre politique. Évidemment, il y a eu aussi des arguments qui n'étaient pas si convaincants du côté français, parce que ce n'est pas vrai que tous les problèmes internes de la France proviennent des Pays-Bas. Ils ont leurs propres problèmes à eux, comme nous avons les nôtres aux Pays-Bas.

Dans un marché ouvert où des frontières n'existent plus à l'intérieur de l'Union européenne, il est clair que des gens qui veulent jouir de la liberté relative aux Pays-Bas peuvent le faire. Pour nous, il y a quand même la nécessité de réduire toutes les possibilités non conformes à la loi, donc de réduire les options de trouver des lieux de vente d'héroïne ou de cocaïne. C'est là que la ville de Rotterdam joue un très grand rôle.

Le président: Je voudrais revenir à un autre aspect de votre témoignage, à savoir la question de l'usage des drogues, même douces, par les jeunes. Votre politique exclut les jeunes des «coffee shops», mais les données statistiques nous démontrent que l'usage du cannabis chez les jeunes est aussi répandu, toutes proportions gardées, qu'ici au Canada ou aux États-Unis ou dans d'autres pays européens.

Comment réconcilier l'objectif de votre politique, qui est de réduire les méfaits causés par l'usage ou l'abus des substances, et cette réalité chez les jeunes adolescents néerlandais, qui n'est certainement pas différente des autres puisque c'est une question de culture? Comme le disaient les mémoires de plusieurs de vos collègues, c'est culturel, transnational et cela n'a rien à voir avec les politiques d'un pays ou d'un autre. L'usage et la prévalence d'une substance répond à des facteurs qui sont bien au-delà des politiques nationales. Que faites-vous pour réconcilier le fait qu'il y ait des jeunes néerlandais de 12 ans consommant de la drogue, et le fait que vous ne vouliez pas les laisser entrer dans des «coffee shops» afin de contrôler leur consommation ou certains aspects de leur consommation?

M. Van Hoogstraten: C'est une question tout à fait pertinente que nous nous posons aussi. Antérieurement, l'âge limite pour l'entrée dans un «coffee shop» était de 16 ans. La politique pour réduire davantage les possibilités de se procurer du cannabis a établi que l'entrée devait en être interdite aux mineurs. La politique était concentrée sur l'idée que toutes sortes de substances plus ou moins nocives devaient être limitées à des gens de 18 ans et plus. C'était vrai pour le tabac, l'alcool, le cannabis et c'était aussi vrai pour les casinos.

La décision n'a pas été prise pour l'usage de l'alcool, parce que l'âge est toujours 16 ans pour la consommation d'une bière et de 18 ans pour des alcools plus forts. Pour le tabac, la décision sera mise en œuvre afin que cela soit limité aux 18 ans et plus. C'est dans ce contexte qu'il faut voir la tendance à privilégier l'âge de 18 ans, tendance qui était dominée par un esprit de protection de la santé publique. En même temps, nous savons que les gens entre 12 et 18 ans consomment du cannabis, de l'alcool et du tabac. Ils font tout ce qui est fait par les adolescents.

Le président: À la lumière du pragmatisme, auquel faisait référence mon collègue, lorsque vous avez réfléchi à votre politique en 1976, vous avez tenu pour acquis qu'une société sans drogue n'existait pas. Mais là, chez les jeunes ou les mineurs, il faudrait à tout le moins avoir le même raisonnement, surtout lorsqu'on constate qu'il en existe.

Mr. Van Hoogstraten: However, the fear of providing an incentive to cannabis use is greater than the feeling of actually resolving certain problems. Most politicians believe that the age limit should not be lowered, while still others are demanding that it be. It is a question of political leanings. Those who favour greater freedom demand even less looser policies, whereas those who are concerned about health protection issues are demanding more safeguards for young people. Others are worried about publicly encouraging the use of these substances, a move which could spark an outcry from the Americans, the French and others. Our policy is in place for the time being and we are trying to gauge how others are dealing with the issue.

The Chairman: Thank you, Mr. Van Hoogstraten. I will be in touch with you and the researchers will most likely have some questions for you as well. We will then publish on the committee website the questions and responses.

Before we suspend our proceedings, I wish to remind anyone who is interested in the committee's work that they can log on to our website at www.parl.gc.ca for more information about illegal drugs. Posted on this site are the submissions of all of the witnesses, along with their biographies, any supporting documentation they may have provided us, as well as a listing of over 150 Internet sites with information on illicit drugs. You can also e-mail the committee at this address.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, November 19, 2001

The Special Senate committee on Illegal Drugs met this day at 1:30 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) is in the Chair.

[Translation]

The Chairman: We will hear this afternoon Dr. Tim Boekhout Van Solinge. He is professor and researcher in criminology at the University of Utrecht. I am going to let him elaborate somewhat further on his academic background so that he can adequately inform the committee regarding his research, and then let him make his presentation. After that, we will have a question period.

Dr. Tim Boekhout Van Solinge, Researcher in criminology, University of Utrecht: I am a geographer by training. I studied at the University of Amsterdam and at the Sorbonne, in Paris, in social sciences. Then, I started doing research in the field of drugs, particularly on public policies relating to drugs. I'm also studying drug use and drug trafficking. All my works are carried out in an international context, mostly in Europe but in other countries too.

M. Van Hoogstraten: Mais la peur de donner une incitation à l'usage du cannabis, est plus grande que le sentiment de solution de certains problèmes. En politique, la majorité disent maintenant qu'il ne faut pas faire baisser cette limite, alors que d'autres le demandent. C'est une affaire de tendances en politique. Les gens en faveur d'une plus grande liberté demandent davantage de liberté et les gens concernés par la protection de la santé demandent que l'on donne une plus grande protection aux jeunes gens. D'autres ont peur de donner un encouragement public qui pourrait susciter des critiques véhémentes du côté américain ou français ou autre. Pour l'instant, notre politique est là et nous essayons de voir comment les autres dressent leur bilan.

Le président: Je vous remercie, monsieur Van Hoogstraten. Je vais vous écrire et les chercheurs auront sûrement des questions à vous poser. Nous publierons ensuite sur le site Internet du comité les questions et les réponses qui résulteront de cette correspondance.

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 19 novembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Nous recevons cet après-midi M. Tim Boekhout Van Solinge. Il est professeur et chercheur en criminologie à l'Université d'Utrecht. Je vais lui laisser le soin d'élaborer un peu plus sur son passé académique afin qu'il informe adéquatement le comité sur ses recherches et qu'il nous présente son propos. Je poursuivrai ensuite avec des questions.

M. Tim Boekhout Van Solinge, chercheur en criminologie, Université d'Utrecht: Je suis géographe de formation. J'ai fait mes études à l'Université d'Amsterdam et à l'Université de Sorbonne, à Paris, en sciences sociales. J'ai ensuite commencé à faire de la recherche dans le domaine de la drogue, notamment sur les politiques publiques en matière de drogue. J'étudie aussi l'usage de drogue et le trafic de drogues. Tous mes travaux se font dans un contexte international, surtout en Europe mais aussi dans d'autres pays.

[English]

Modern drug use appeared in the 1960s and 1970s, and it is in this period that modern, official drug policies have their basis. In the 1960s and 1970s, drug use was new and governments did not know how to respond to it. They did not know what to do and so many governments installed commissions, including Canada with the LeDain commission, and in the Netherlands. In the early 1970s, there were two governmental commissions to study the drug problem.

These commissions found that most drug use was cannabis and that most of the people who used cannabis were normal. They were not deviant and were most likely students at school or university. Other people were using more dangerous drugs like heroin, so one of the recommendations was that a distinction should be made between those different types of drugs.

This later became an official measure and the law was changed in 1976. There were many other countries that also had commissions that produced similar recommendations. They stated that most illicit drug use involves cannabis, which is not a big problem because people's lives are not dominated by cannabis use. With the exception of the Netherlands, these recommendations were followed by policy measures.

During the testimony of the other witnesses, I realized that it is difficult for others to grasp the Dutch drug policy. Where does it come from? In Dutch society, there is a strong, long-standing libertarian tradition and a strong notion of individual freedom. People are allowed to do what they want, as long as it does not bother others. This is very important, but there is not much morality around this tradition.

There is also a critical attitude toward the use of the penal role to solve social issues and problems. The law should only be used as the last resort if there is no other option. This attitude was especially strong in the 1970s when the drug policy was developed.

Dutch society is a pragmatic society. It is a nation of traders, going back to the 17th century. Traders are more pragmatic than other people. The pragmatism finds its roots in Dutch history, which is characterized by its fight against the sea, the natural enemy of the Netherlands since the Middle Ages. The Netherlands is roughly the size of Vancouver Island, and today one half of the country is at sea level.

[Traduction]

La consommation de drogue, telle qu'on la connaît aujourd'hui, date des années 60 et 70. C'est aussi à cette époque que remonte l'adoption de politiques modernes et officielles en matière de drogue. Dans les années 60 et 70, l'usage de la drogue était un phénomène nouveau, et les gouvernements ne savaient pas trop comment y réagir. Dans le but d'y voir clair, nombre d'entre eux ont mis sur pied des commissions, dont le Canada, avec sa Commission LeDain, et les Pays-Bas. En effet, au début des années 70, le gouvernement néerlandais chargeait deux commissions gouvernementales de se pencher sur le problème de la drogue.

Ces commissions ont constaté que la drogue la plus consommée était le cannabis et que la plupart de ceux qui en faisaient usage étaient des gens normaux. Ce n'était pas des déviants. Il s'agissait généralement d'étudiants de niveau collégial ou universitaire. Il y avait par ailleurs un certain nombre d'autres personnes qui faisaient usage de drogues plus dangereuses, comme l'héroïne. C'est ce qui a amené ces commissions à recommander qu'on fasse la distinction entre les différents types de drogues.

Cette distinction a été officiellement reconnue, ce qui a donné lieu à une modification de la loi en 1976. De nombreux autres pays avaient également mis sur pied des commissions qui ont formulé des recommandations similaires. Elles en sont venues elles aussi à la conclusion que la drogue illicite la plus fréquemment consommée était le cannabis, ce qui ne pose pas de problème grave puisque cette substance n'amène pas ceux qui en font usage à perdre la maîtrise de leur vie. À l'exception des Pays-Bas, ces recommandations se sont simplement traduites par l'adoption de politiques.

En écoutant les propos des témoins qui m'ont précédé, j'ai compris combien les étrangers avaient du mal à saisir le sens de la politique néerlandaise en matière de drogue. D'où vient cette politique? La société néerlandaise a une longue et solide tradition libertaire et un sens aigu de la liberté individuelle. Les gens ont le droit de faire ce que bon leur semble, à la condition de ne pas déranger les autres. C'est là un facteur très important, mais cette tradition n'a pas grand-chose à voir avec la moralité.

On est par ailleurs plutôt critique à l'égard du recours à des mesures pénales pour résoudre les problèmes sociaux. On estime que ce n'est qu'en dernier ressort et seulement une fois que tous les autres moyens ont été épuisés qu'on devrait invoquer la loi. Cette attitude était particulièrement marquée dans les années 70, au moment où l'on a établi la politique officielle en matière de drogue.

La société néerlandaise est une société pragmatique. C'est une nation de marchands, et ce, depuis le XVII^e siècle. Or, il n'y a pas plus pragmatique qu'un marchand. Ce pragmatisme néerlandais trouve d'ailleurs sa source dans notre histoire, qui est caractérisée par une lutte constante contre la mer, l'ennemi naturel des Néerlandais depuis le Moyen-Âge. Les Pays-Bas ont une superficie à peu près comparable à celle de l'Île de Vancouver, et, aujourd'hui, la moitié du territoire de notre pays se situe au niveau de la mer.

A system of dikes was built to protect the country. Centuries ago, everyone in Dutch society, from the aristocracy to the farmers, worked together to prevent seawater from flowing into the country. The pragmatic attitude comes from that. It is impossible to completely eliminate the problem of the water. It is better to control it with canals.

This partly explains the attitude towards many other societal problems, which many societies do not want to solve or to address. The Dutch have learned how to deal with difficult issues and to control them or canalize them.

Social scientists were very important in the Dutch commissions, which I mentioned. Since the early 1970s, a social-scientific way of examining the drug problem has developed. At the time, the labelling theory, in sociological or criminological theory, was important in those commissions. It states that if you label certain behaviour as deviant it becomes more deviant. Since many of the cannabis users were normal people, not criminals, the idea was to integrate this deviant behaviour to control it and to not push these people away into the margins of society. From this we have the model of normalization. Drug problems should be regarded as a normal social issue, especially if it is a unique social problem.

Another principle of Dutch drug policy is the strong public health tradition. Combined with the strong welfare state and a tradition of local health services, which goes back to the 1920s, these local health services at the city level, were created for people who did not have access to the normal health care system or people who could not be reached by the normal health care system, such as alcoholics and prostitutes. In the bigger cities you will find these local health services.

In the 1970s, drug addicts presented a problem, so they were added as a new category to these local health services. It is these local health services, especially in the city of Amsterdam, that started the needle exchange programs. The local level has always been very important. This explains why the Netherlands has, since the 1970s, developed a harm reduction policy.

Dutch pragmatism, at the level of drug policy, has been developed in a way that drugs are considered inevitable. In an open economy, in an internationally oriented society, for young people growing up, drugs are inevitable. Many will encounter them or will have friends who will encounter them. For the government, the task is to live with it, to control it and to canalize it like the water problem. The pragmatic attitude also means that drug use is not considered, per se, as a problem. It is not a moral issue.

Pour protéger notre pays, nous avons érigé un réseau de digues. Il y a des siècles, tous les Néerlandais, depuis les aristocrates jusqu'aux agriculteurs, ont uni leurs efforts pour empêcher la mer d'engloutir leur pays. C'est de là que vient notre pragmatisme. Il est impossible d'enrayer complètement le problème de l'eau. Mieux vaut alors s'en rendre maître en aménageant des canaux.

Cette caractéristique explique en partie notre attitude devant de nombreux autres problèmes sociétaux, des problèmes auxquels nombre de sociétés ne s'emploient pas à trouver de solution ni même à s'attaquer. Les Néerlandais ont appris à faire face à des situations problématiques, à les maîtriser et à les domestiquer.

Les sociologues ont joué un rôle très important au sein des commissions néerlandaises auxquelles j'ai fait référence tout à l'heure. Depuis le début des années 70, nous avons développé une approche sociologique de l'examen du problème de la drogue. À l'époque des travaux de ces commissions, la théorie de l'étiquetage occupait une place importante dans la doctrine sociologique ou criminologique. Selon cette théorie, le fait d'étiqueter un comportement comme déviant aurait pour effet d'accentuer la déviance. On s'est dit qu'étant donné que de nombreux consommateurs de cannabis étaient des gens normaux et non des criminels, il valait mieux accepter leur comportement soi-disant déviant afin de le maîtriser plutôt que de pousser ces personnes à vivre en marge de la société. C'est de cette vision qu'origine le modèle de normalisation. Les problèmes de drogue devraient être considérés comme des problèmes sociaux normaux, surtout s'ils ne sont pas associés à d'autres problèmes sociaux.

Un autre principe sur lequel se fonde la politique néerlandaise en matière de drogue, c'est notre solide tradition de souci à l'égard de la santé publique. Déjà reconnus pour avoir un régime de mesures sociales très avancé et une longue tradition de services de santé locaux qui remonte aux années 20, les Pays-Bas ont implanté, au niveau des villes, des cliniques à l'intention des gens qui n'avaient pas accès aux services médicaux existants ou qui ne pouvaient être rejoints par ces services, par exemple les alcooliques et les prostituées. On trouve de ces cliniques locales dans les grandes villes.

Dans les années 70, devant le problème que présentaient les toxicomanes, on a décidé d'en faire une nouvelle catégorie de bénéficiaires de ces cliniques locales. Ce sont ces cliniques, notamment celles d'Amsterdam, qui ont été les premières à mettre sur pied des programmes d'échange de seringues. De tels services de proximité ont toujours été très importants pour les Néerlandais. C'est ce qui explique pourquoi les Pays-Bas ont, depuis les années 70, développé une politique de réduction des méfaits.

C'est en vertu de leur pragmatisme que les Néerlandais ont élaboré leur politique en matière de drogue à partir du postulat selon lequel la consommation de drogue est considérée comme étant un phénomène inévitable. Dans une économie ouverte dans une société orientée vers les réalités internationales, pour les jeunes en développement, le contact avec la drogue est inévitable. Nombre d'entre eux la trouveront sur leur chemin ou auront des amis qui en ont fait l'expérience. Le défi pour le gouvernement, c'est de trouver le moyen de composer avec ce phénomène, de le maîtriser et de le domestiquer à la façon dont on a procédé jadis pour venir à bout de la mer envahissante. Être pragmatique, c'est

In practice, all this translates into harm reduction, with the emphasis on prevention, information and normalization. The fact that there is not a moral issue means, in practice, that information is spread about gambling, alcohol, tobacco and drugs. It is all put together as risky behaviour.

For cannabis, the drug policy has been discussed, that is, the coffee shop system and decriminalization. For heroin and cocaine, it is a harm reduction policy, also a decriminalization of small quantities. Guidelines of the prosecutors prescribe that people are allowed to have half a gram of heroin or cocaine.

Of course, there are needle exchange and methadone programs, but part of what makes the Dutch case unusual is that the large majority of heroin users do not inject it but smoke it. It is called "chasing the dragon." That has been promoted, especially by the local health authorities, because it decreases significantly the risk of overdoses. Smoking heroin allows control. The effects are slower in the body; therefore users have better ways to control or to prevent overdoses.

For the new drugs, such as ecstasy and amphetamines, there is a policy of harm reduction. The guidelines prescribe that people are allowed to have one tablet or one pill if they go to a party. It is considered personal use.

Most drug policies in Europe were developed in the 1960s and 1970s. Every drug law system says it is a combination of repression and law enforcement on the one hand, and care and treatment on the other hand. In practice, in almost all countries, law enforcement and repression were most dominant until roughly the mid-1980s.

In the mid-1980s there was a big change in European drug policy because of AIDS, which radically changed the whole picture. AIDS meant a public health threat. Many people who were injecting drugs were HIV-positive, and they had infected other people as well. Authorities were obliged to be more pragmatic. They had to do something.

In all the European countries, there were many debates about what to do. Some people wanted needle exchange to curb the spread of AIDS. Many voices wanted methadone as a way to establish contact with the risk groups, or the addict population. In other countries, there is much opposition from the police or the professionals, psychiatrists, to this more pragmatic attitude. They say if you have needles, then you facilitate drug use. If you have methadone, you keep people addicted because it is still an opiate.

également ne pas considérer l'usage de la drogue comme un problème en soi, ne pas en faire une question morale.

Dans le concret, cela veut dire adopter une approche de réduction des méfaits, où l'accent est mis sur la prévention, l'information et la normalisation. Ne pas considérer ce phénomène comme un problème moral signifie qu'en pratique, on diffusera au même titre de l'information sur le jeu, l'alcool, le tabac et les drogues. Ce sont là autant de comportements qu'on présente ensemble comme étant à risque.

En ce qui touche le cannabis, la politique qu'on a finalement adoptée a donné lieu à l'implantation d'un réseau de cafés réglementés et à la décriminalisation. Dans le cas de l'héroïne et de la cocaïne, on a mis l'accent sur la réduction des méfaits ainsi que sur la décriminalisation de la possession en petites quantités. Selon les directives du ministère public, les gens ont droit de posséder un gramme d'héroïne ou de cocaïne.

Bien entendu, il y a des programmes d'échange de seringues et de sevrage à la méthadone, mais ce qui fait la particularité du cas néerlandais, c'est que la grande majorité des usagers d'héroïne ne l'absorbent pas en injection, mais la fument. C'est ce qu'on appelle «chasser le dragon». Cette façon de consommer a été encouragée, notamment par les autorités médicales locales, parce qu'elle atténue considérablement les risques de surdoses. Fumée plutôt qu'injectée, l'héroïne ne fait pas perdre la maîtrise de soi. Ses effets sont plus lents à se manifester dans l'organisme, de sorte que ses usagers ont de meilleures chances de contrôler leur consommation et d'éviter les surdoses.

Dans le cas des nouvelles drogues, comme l'ecstasy et les amphetamines, on applique une politique de réduction des méfaits. Les lignes directrices établissent que les gens ont droit d'en avoir sur eux un cachet ou une pilule lorsqu'ils se rendent à une fête. On considère qu'il s'agit là d'un usage personnel.

La plupart des politiques européennes en matière de drogue remontent aux années 60 et 70. Toutes les législations qui ont été adoptées à cet égard portent en principe sur un amalgame de mesures répressives et policières, d'une part, et de soins et de traitements, d'autre part. En pratique, c'est sur les mesures répressives et pénales qu'on a mis l'accent dans presque tous les pays jusqu'au milieu des années 80.

Au milieu des années 80, les politiques européennes en matière de drogue ont été considérablement modifiées en raison de l'apparition du sida, qui a radicalement changé tout le tableau. Le sida représentait une menace à la santé publique. Nombre de ceux qui s'injectaient des drogues étaient porteurs du VIH et avaient déjà contaminé d'autres personnes. Les autorités ont été forcées de se montrer plus pragmatiques. Il leur fallait faire quelque chose.

Dans tous les pays européens, on a abondamment débattu des mesures à prendre pour remédier au problème de la drogue. D'aucuns préconisaient les échanges de seringues pour freiner la propagation du sida. Nombreux étaient ceux qui réclamaient l'utilisation de la méthadone comme moyen d'établir le contact avec les groupes à risque ou avec la population des toxicomanes. Dans certains pays, on observe encore beaucoup d'opposition de la part des milieux policiers et professionnels, notamment chez les psychiatres, contre l'adoption de cette attitude plus pragmatique.

One sees this debate in all the countries, but the outcome, because it was such a big public health threat, was that countries gradually accepted these new measures. There is a general change in the hard drugs issue in the 1980s and 1990s from a law enforcement and a criminal problem, into a social and health problem. There was less ideology and more pragmatism.

In the 1990s, there was another trend. In all the western countries, recreational drug use was going up. What does one do with these people? They are not sick. They are not criminals. The pragmatism that developed for the hard drugs influenced the debate on soft drugs. The annual reports of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction clearly state that the trend in the 15 countries of the European Union is the decriminalization of cannabis.

In the late 1990s, harm reduction has become the new drug policy model in Europe. It is quite a big change because harm reduction means that drug use is accepted as a fact. The whole underlying concept has changed. Instead of fighting drugs, drugs have now become accepted, and we have to live with it against the lowest medical and social costs.

For cannabis, this means decriminalization. For the new synthetic drugs, such as ecstasy and amphetamines, one can see more pill testing to prevent dangers and fatal accidents with these drugs. For hard drugs, especially heroin, one can see heroin prescription programs, new methods and new substitution programs. In a growing number of countries, there are user rooms, places where people are allowed to use heroin and cocaine, which makes interventions easier and keeps the problem off the streets.

Dutch drug policies in the European context have been criticized a great deal over the last decades. With all these changes in mind, how does the Dutch drug policy now fit into this larger European picture?

Until the mid-1980s, the Netherlands was the only country that had a clear harm reduction policy. It was the only country where cannabis was openly sold since the mid-1970s. Denmark is one exception. In the capital of Denmark, Copenhagen, a special section of the town, an old army or marine base, was quartered in the early 1970s. It is called Christiania, and there, since the early 1970s, cannabis has been openly sold. In Denmark it is not sold in

On estime qu'en fournissant des seringues, on facilite l'usage de la drogue. Quant à la méthadone, on prétend que, vu qu'il s'agit quand même d'un opiacé, elle perpétue la toxicomanie.

Ce débat a eu cours dans tous les pays, mais, devant la menace considérable que représentait le sida pour la santé publique, tous en sont progressivement venus à accepter ces nouvelles mesures. Dans les années 80 et 90, on a observé une évolution générale dans la façon d'aborder la question des drogues dures, les gens voyant de plus en plus une question d'ordre social et médical plutôt que d'application de la loi et de criminalisation. On s'est fait moins moraliste et plus pragmatique.

Dans les années 90, une autre tendance s'est manifestée. Dans tous les pays occidentaux, l'usage récréatif de la drogue a commencé à se répandre progressivement. On s'est alors demandé comment il fallait traiter ces consommateurs de drogue, qui n'étaient après tout ni des malades ni des criminels. L'attitude pragmatique qu'on avait adoptée à l'égard des drogues dures a influencé le débat sur les drogues douces. Dans ses rapports annuels, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies a clairement établi que la tendance dans les quinze pays de l'Union européenne était à la décriminalisation du cannabis.

Vers la fin des années 90, la réduction des méfaits est devenue en Europe le nouveau modèle au regard des politiques en matière de drogue. Il s'agit là d'une importante évolution, car parler de réduction des méfaits, c'est accepter la drogue comme une réalité. C'est toute la vision sous-jacente qui a alors évolué. Au lieu de lutter contre la drogue, on s'est mis à accepter la consommation de drogue comme un phénomène inéluctable avec lequel on doit composer, en essayant de réduire au minimum le prix à payer sur les plans médical et social.

Dans le cas du cannabis, cela signifie sa décriminalisation. Dans celui des nouvelles drogues de synthèse, comme l'ecstasy et les amphétamines, on met davantage l'accent sur la vérification de la composition des substances en question afin de prévenir les dangers et les accidents mortels que peut entraîner l'usage de ces drogues. Quant aux drogues dures, notamment l'héroïne, on instaure de plus en plus de programmes de fourniture d'héroïne sur ordonnance médicale, de nouvelles méthodes de traitement et de nouveaux programmes de substitution. Dans un nombre croissant de pays, on aménage des salles de consommation, c'est-à-dire des endroits où les gens ont droit de prendre de l'héroïne et de la cocaïne, ce qui facilite les interventions et permet de garder les usagers à l'écart des lieux publics.

Dans le contexte européen, les politiques néerlandaises en matière de drogue ont été abondamment réprouvées ces dernières décennies. Compte tenu de toute cette évolution, où se situe actuellement la politique néerlandaise en matière de drogue dans l'ensemble du continent européen?

Jusqu'au milieu des années 80, les Pays-Bas étaient le seul pays à s'être doté d'une politique claire en matière de réduction des méfaits. C'était par ailleurs l'un des deux pays où le cannabis s'était vendu ouvertement depuis le milieu des années 70. Le seul autre, c'était le Danemark. À Copenhague, la capitale, une section spéciale de la ville, une ancienne base de l'armée ou de la marine, avait été réquisitionnée à cette fin au début des années 70. Depuis

as many places as in the Netherlands. The Netherlands and Denmark were the only countries that were allowing that.

Dutch drug policy received constant criticism from the United States and Sweden. The Swedish model is almost opposite to the Dutch drug policy model. Since 1977, the official goal of the Swedish authorities is to have a drug-free society. In practice, they put the most emphasis on cannabis because the Swedes believe in the stepping-stone hypothesis. They think it is where drug use starts, and therefore most of the intervention and prevention is focused on cannabis.

They emphasize the dangers of cannabis. One can say they exaggerate the dangers of cannabis. For example, it is very normal among Swedes to think of the cannabis psychosis, an increased risk of suicides, and second and third generation effects of cannabis.

Their message loses credibility because in the Netherlands cannabis is openly sold. That is why there is constant pressure on Sweden. Most of the Swedish criticism actually goes to Denmark, which is close and where cannabis is also openly sold.

As I said, the United States and Sweden are countries that put constant critical pressure on the Dutch drug policy. For other countries, the response is dependent on the time period. For example, in the 1980s, we had a big problem with German heroin addicts in Amsterdam. They numbered more than 1,000 and they were in Amsterdam because the drug was cheaper and the climate was more liberal.

That led to a diplomatic row between Germany and the Netherlands. The Germans were saying that the Netherlands was too liberal, while the Dutch complained about the Germans using heroin in the Netherlands. What explains the phenomenon of Germans moving to the Netherlands? Was it a push factor or a pull factor? The Germans said the Dutch were pulling in the addicts, but what about the German policy that was pushing them away from Germany?

Cooperation began between Germany and the Netherlands when the German authorities realized that they must do something about their own system. They increased substitution programs, treatment facilities and introduced a less repressive climate. The German addicts stopped migrating to the Netherlands.

Germany is also interesting as one of the first countries to change its policy toward cannabis. In 1993, the German constitutional court decided it was unconstitutional to arrest people for possessing small quantities of cannabis. From that time,

ce temps, dans ce secteur, qu'on appelle Christiania, le cannabis se vend à ciel ouvert. Au Danemark, le cannabis ne se vend pas à autant d'endroits qu'aux Pays-Bas. Les Pays-Bas et le Danemark demeurent les seuls pays d'Europe à accorder une telle liberté.

La politique néerlandaise en matière de drogue a constamment fait l'objet de critiques de la part des États-Unis et de la Suède. Le modèle suédois est presque diamétralement à l'opposé de celui des Pays-Bas en cette matière. Depuis 1977, les autorités suédoises ont officiellement pour objectif de faire de la Suède une société sans drogue. Dans la pratique, on y met avant tout l'accent sur l'interdiction du cannabis, car les Suédois croient en la théorie du marche-pied. Ils se disent que le cannabis est la porte d'entrée vers les drogues dures et que c'est par conséquent sur cette drogue que doit porter l'essentiel des interventions et des mesures de prévention.

Ils insistent sur les dangers du cannabis, qu'ils amplifient même à outrance, si l'on peut dire. Par exemple, il est très répandu chez les Suédois de parler de la psychose du cannabis, d'un risque accru de suicide ainsi que des effets secondaires et tertiaires du cannabis.

Leur message perd de sa crédibilité, étant donné qu'aux Pays-Bas, le cannabis se vend ouvertement, ce qui fait peser sur la Suède une pression constante en faveur d'une plus grande libéralisation. La plupart des critiques de la part des Suédois visent en fait le Danemark, qui est situé tout près et où le cannabis se vend également à ciel ouvert.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les États-Unis et la Suède sont des pays qui fustigent constamment la politique néerlandaise en matière de drogue. Pour d'autres pays, la réaction dépend de l'époque. Par exemple, dans les années 80, la présence à Amsterdam de toxicomanes allemands consommateurs d'héroïne nous a causé un problème majeur. A un moment donné, ils y étaient plus d'un millier, attirés par la drogue meilleur marché et l'atmosphère plus libérale.

Il s'en est suivi une querelle diplomatique entre l'Allemagne et les Pays-Bas. Les Allemands disaient que les Néerlandais étaient trop tolérants, alors que ceux-ci se plaignaient de ce que les Allemands venaient consommer de l'héroïne dans leur pays. Comment expliquer la présence d'autant d'Allemands aux Pays-Bas à cette fin? Le phénomène tenait-il à un facteur d'incitation ou à un facteur d'attraction? Les Allemands disaient que les Néerlandais attirait les toxicomanes, mais que dire de la politique allemande qui les incitait à se réfugier hors de l'Allemagne pour se droguer?

L'Allemagne et les Pays-Bas en sont finalement venus à collaborer ensemble quand les autorités allemandes ont compris qu'il leur fallait revoir leur propre régime. Les Allemands se sont mis à mettre davantage l'accent sur les programmes de substitution et sur la mise sur pied d'établissements de traitement, et ils ont instauré un climat moins répressif. Les toxicomanes allemands ont alors cessé de migrer vers les Pays-Bas.

Fait intéressant à propos de l'Allemagne, c'est qu'elle a été un des premiers pays à changer sa politique à l'égard du cannabis. En 1993, la Cour constitutionnelle allemande a statué qu'il serait dorénavant contraire à la Constitution d'arrêter des gens pour

the different states in Germany set guidelines of how much people are allowed to have in their possession. In practice, it varies from the politically progressive states in the north where people are allowed to have 30 grams, to the south, in Bavaria, where people are only allowed to have 3 grams.

In 1995, France was heavily criticizing the Dutch drug policy. President Chirac was elected in that year and he started an almost personal crusade against Dutch drug policy because of some events in his family. For a few years, the drug issue dominated the Dutch-French relations. A few years later he called an election and lost, after which the whole conflict between the Dutch and the French calmed down.

The two countries started working together, exchanging government officials, researchers and so on. The French drug policy has changed a lot over the last few years. France now has an official harm reduction policy.

Belgium has had a long debate over several years, especially around cannabis. A parliamentary commission studied the question that last year translated into policy measures. Belgium has decriminalized. People are allowed to possess small quantities of cannabis. The exact quantity has not been defined, so it is up to the police or the prosecutor, but there is a policy of decriminalization of small quantities.

Switzerland is one of the most innovative countries with regard to drug policies. They had a heroin prescription program for quite a few years now. In the last few years, they have debated cannabis. Hemp stores in Switzerland were already openly selling cannabis because of a gap in the law there. Cannabis could be sold for purposes other than smoking, although the buyers bought it for smoking. Now the Swiss want to regulate more. Next year their parliament will debate cannabis regulation. They want to go further than the Dutch, to regulate cultivation and distribution.

Portugal has also debated drugs and has decriminalized the use and small-amount possession of all drugs including heroin, cocaine and amphetamines.

United Kingdom has recently debated especially around cannabis. Last summer, a small pilot project begun in Brixton, South London, where personal possession and use would no longer be prosecuted. Two weeks ago, the Home Secretary decided to reschedule cannabis as a class C drug.

possession de petites quantités de cannabis. Dès lors, les différents Etats de l'Allemagne ont établi des lignes directrices concernant la quantité que chacun aurait droit d'avoir en sa possession. En pratique, la quantité permise varie selon qu'il s'agit d'Etats progressistes sur le plan politique, comme ceux du Nord, où les gens ont droit à 30 grammes, ou d'Etats du Sud, comme la Bavière, où les gens n'ont droit qu'à 3 grammes.

En 1995, la France se montrait vivement critique à l'endroit de la politique néerlandaise en matière de drogue. Le président Chirac a été élu cette année-là et il s'est engagé dans une croisade quasi personnelle contre cette politique néerlandaise, en raison de certains événements qui étaient survenus dans sa propre famille. Pendant quelques années, la question de la drogue a dominé les relations franco-néerlandaises. Puis, M. Chirac a déclenché des élections et a essuyé la défaite, après quoi ce conflit entre Néerlandais et Français s'est apaisé.

Les deux pays ont alors entrepris de travailler de concert, avec échanges entre hauts fonctionnaires, chercheurs, et cetera. La politique française en matière de drogue a évolué considérablement ces dernières années. La France a maintenant une politique officielle de réduction des méfaits.

En Belgique, la question de la drogue a fait l'objet d'un long débat pendant plusieurs années, notamment en ce qui touche le cannabis. L'examen de la question par une commission parlementaire s'est traduit l'an dernier par l'adoption d'une politique à cet égard. La Belgique a décriminalisé le cannabis, en ce sens qu'elle permet aux gens d'en avoir une petite quantité en leur possession. On n'a pas pris soin de préciser la quantité permise, de sorte qu'il revient à la police ou au procureur d'en juger. On a donc adopté une politique de décriminalisation de la possession de cannabis en petites quantités.

La Suisse est l'un des pays les plus innovateurs sur le plan des politiques en matière de drogue. Cela fait maintenant déjà quelques années qu'on y a institué un programme de prescription d'héroïne. Ces dernières années, on y a débattu de cannabis. Étant donné le vide juridique qui existait jusque-là dans ce pays à cet égard, le cannabis s'y vendait ouvertement dans les boutiques de chanvre. On y tolérerait la vente de cannabis à d'autres fins que celle de le fumer, mais les acheteurs le fumaient quand même. La Suisse se propose maintenant de parfaire sa réglementation en la matière. L'an prochain, le Parlement suisse va se pencher sur la question du cannabis. On entend aller plus loin que les Néerlandais en en réglementant la culture et la distribution.

Le Portugal a lui aussi débattu de la question des drogues et décriminalisé l'usage et la possession en petites quantités de toutes les drogues, y compris de l'héroïne, de la cocaïne et des amphetamines.

Au Royaume-Uni, on s'est récemment penché sur la question, notamment en ce qui touche le cannabis. L'été dernier, un petit projet pilote a été mis en oeuvre à Brixton, dans le sud de Londres, où la possession et l'usage personnels du cannabis ne seront plus passibles de poursuite. Il y a deux semaines, le Secrétaire de l'intérieur a décidé de considérer de nouveau le cannabis comme une drogue de catégorie C.

Spain and Italy have not formally changed their laws, but, in practice, the general trend is to give cannabis a lower priority in law enforcement. People are arrested less often for smoking or possessing small quantities of cannabis.

Change is happening everywhere in Europe, as it is in Australia and New Zealand. New Zealand has a parliamentary commission looking into the question of cannabis.

Jamaica has just completed a governmental commission report. Jamaica is an important country to study because it has a 150-year history of cannabis use. Cannabis is culturally integrated there.

The European Union consists of 15 countries that must work together in commissions on issues including drug use. Five or ten years ago, the Netherlands was still the exception in the European Union. For the past two years, Sweden has become the exception in the European Union as the only country that still believes in a drug-free society. The others have accepted drug use and are trying to live with it.

Countries are now experimenting. They do not want to criminalize users of cannabis or people possessing small quantities of cannabis. It is difficult to legalize even though countries like Switzerland and the U.K. are discussing it. Countries are trying new things, not only at the lower level with cannabis, but also with heroin and cocaine. The scene is moving a lot and it is unclear where it will go. It depends on the local experiments and also on the way countries are going to work together.

Senator Banks: You said that methadone is an addictive opiate. Aside from the fact that it can be legally prescribed and obtained as part of a treatment program, what is the difference between methadone and heroin?

Dr. Boekhout Van Solinge: Heroin gives you a nice feeling and, according to the users, it gives a flash. Methadone does not. Methadone is an opiate. An opiate-dependent or heroin-dependent addict needs heroin every day. Methadone takes away the craving, but without the positive effect or feeling.

Senator Banks: It makes stopping easier because it removes the difficult physiological symptoms that are attendant upon withdrawal; is that correct?

Dr. Boekhout Van Solinge: Yes. If you take methadone, you do not have withdrawal symptoms. You can you take other opiates as well. You can also take morphine or codeine. They also serve as a kind of buffer against overdoses, because if you take methadone you have more opiates in your body. It allows people to lead a normal life.

L'Espagne et l'Italie n'ont pas officiellement modifié leurs lois, mais, dans la pratique, la tendance générale est d'accorder une moins grande priorité à l'application de la loi touchant l'interdiction du cannabis. On arrête moins fréquemment des gens pour consommation ou possession de petites quantités de cannabis.

Des changements s'opèrent à cet égard partout en Europe, tout comme d'ailleurs en Australie et en Nouvelle-Zélande. La Nouvelle-Zélande a mis sur pied une commission parlementaire qui étudie de près la question du cannabis.

En Jamaïque, une commission gouvernementale vient tout juste de produire un rapport sur ce sujet. La Jamaïque est un pays important à étudier sur ce plan, car on y fume du cannabis depuis 150 ans. La consommation de cannabis fait partie de la réalité culturelle jamaïcaine.

Les 15 pays qui forment l'Union européenne se doivent d'étudier collectivement en commission diverses questions, dont celle de l'usage de la drogue. Il y a cinq ou dix ans, les Pays-Bas étaient encore l'exception au sein de l'Union européenne à cet égard. Depuis deux ans, la Suède est devenue l'exception au sein de l'Union européenne comme étant le seul pays qui croit encore à l'avènement un jour d'une société sans drogue. Les autres ont accepté l'usage de la drogue et s'efforcent de composer avec ce phénomène.

Aujourd'hui, les pays mènent des expériences. Ils ne veulent pas criminaliser l'usage du cannabis ou sa simple possession en petites quantités. Il se révèle plus difficile d'aller jusqu'à la légalisation, quoique dans des pays comme la Suisse et le Royaume-Uni, la question est à l'étude. Les pays mettent à l'essai de nouvelles mesures en ce qui touche non seulement les drogues douces, comme le cannabis, mais également les drogues dures, comme l'héroïne et la cocaïne. La situation évolue rapidement, et on ne saurait dire jusqu'où on ira. Tout dépendra des résultats des expériences menées localement, de même que de la façon dont les pays voudraient bien agir en concertation.

Le sénateur Banks: Vous avez dit que la méthadone était un opiacé toxicomanogène. Mis à part le fait qu'on peut se la procurer en toute légalité sur ordonnance médicale dans le cadre d'un programme de traitement, quelle différence y a-t-il entre la méthadone et l'héroïne?

M. Boekhout Van Solinge: Les consommateurs d'héroïne disent que cette drogue procure une sensation agréable et un flash. La méthadone, qui est un opiacé, n'a pas cet effet. L'opiomane ou l'héroinomane a besoin de se droguer chaque jour. La méthadone fait disparaître l'état de manque, mais sans procurer d'effet ou de sensation agréable.

Le sénateur Banks: Elle aide le toxicomane à se débarrasser de sa dépendance, car elle supprime chez lui les symptômes physiologiques qui accompagnent le sevrage. Est-ce bien cela?

M. Boekhout Van Solinge: Tout à fait. La consommation de méthadone élimine les symptômes du sevrage. Le sevrage peut aussi se faire à l'aide d'autres opiacés, comme la morphine ou la codéine. Ces drogues peuvent également servir en quelque sorte de tampon contre les surdoses, car en les absorbant, on augmente la présence d'opiacé dans son corps. La méthadone permet au toxicomane de mener une vie normale.

Senator Banks: The view of many witnesses on developing a drug policy is that we need to do more research, particularly with respect to the putative, harmful effects of cannabis and other drugs. The European Union countries have made decisions that are practical, pragmatic and face seemingly irrefutable facts. As you have noted, Netherlands and several other countries have been at the forefront of that.

Do you think that there is enough research to base rational, reasonable decisions as to policy, or is more research needed? For the purposes of the answer, exclude the question of research as to the medicinal properties of cannabis, which I think everyone accepts has not been sufficiently researched. With respect to the physiological cost and the criminal connections, do we have enough research?

Dr. Boekhout Van Solinge: Yes, there is enough information to have a basic idea. However, more can be researched in detail. There is much research for cannabis, which is the most widely used illicit drugs. Britain, in the late 19th century, had a report on cannabis use in India. In the 20th century, much has been invested into research, especially in trying to show the dangers of cannabis.

[Translation]

The Chairman: Dr. Boekhout Van Solinge, in the document you submitted to us, dated summer 1999 and entitled "Dutch Drug Policy in European context," you compare Netherlands and Sweden policies. Both countries have diametrically opposed views concerning the values underlying such policies. They both claim that their policies proved to be successful judging by their relatively low drug prevalence and addiction rates.

Could you tell us which one of them is telling the truth and what would be the best criteria to establish the effectiveness of a drug policy?

Dr. Boekhout Van Solinge: It is true that both the Netherlands and Sweden maintain that they have effective drug policies. They both have a relatively small number of addicts in comparison with other European countries. Ironically, both countries hold that their success is the fruit of their policy with regards to cannabis. The Dutch say they have only a small number of addicts thanks to their market segregation policy, their "coffee shops" and their pragmatic approach of hard drugs. The Swedish maintain they owe their success to their restrictive policy, particularly vis-à-vis cannabis. The Swedish say that since few people are using cannabis in their country, few people will go beyond the law or use hard drugs.

The example of those two countries shows that there is no relationship between a cannabis policy and the number of hard drug addicts. The fact that both countries have only a relatively

Le sénateur Banks: Ce que nous disent de nombreux témoins, c'est qu'avant d'élaborer une politique en matière de drogue, il nous faudrait effectuer davantage de recherches, notamment en ce qui concerne les effets nocifs présumés du cannabis et d'autres drogues. Les pays de l'Union européenne ont pris des décisions pratiques et pragmatiques qui semblent s'appuyer sur des faits apparemment irréfutables. Comme vous l'avez indiqué, les Pays-Bas et plusieurs autres pays sont à l'avant-garde à cet égard.

Croyez-vous qu'on dispose d'assez de données de recherche pour être fondé de prendre des décisions rationnelles et raisonnables pouvant mener à l'adoption d'une politique en matière de drogue, ou faudrait-il pousser la recherche plus loin? Dans votre réponse, je vous prierais de faire abstraction de la recherche sur les propriétés médicinales du cannabis, à propos desquelles tous conviennent que cette question n'a pas été suffisamment fouillée. En ce qui concerne les risques de nature physiologique et les liens avec les milieux criminalisés, a-t-on effectué suffisamment de recherches, selon vous?

M. Boekhout Van Solinge: Oui, nous avons suffisamment d'information pour nous faire une idée générale. Toutefois, on aurait avantage à étudier de plus près certains aspects de la question. Il s'est fait beaucoup de recherche sur le cannabis, la drogue illicite dont la consommation est la plus répandue. Déjà, vers la fin du XIX^e siècle, la Grande-Bretagne avait produit un rapport sur la consommation du cannabis en Inde. Au XX^e siècle, des sommes considérables ont été investies en recherche sur les stupéfiants, particulièrement pour tenter de démontrer les dangers du cannabis.

[Français]

Le président: Monsieur Boekhout Van Solinge, dans le document que vous nous avez soumis en date de l'été 1999, «Dutch Drug Policy in European context», vous élaborez une comparaison entre la Hollande et la Suède. Les deux pays ont des politiques diamétralement opposées quant aux valeurs sous-jacentes à ces politiques. Les deux pays prétendent avoir du succès avec leurs politiques puisque les deux pays ont des taux relativement bas de prévalence et de dépendance aux drogues.

Pouvez-vous nous dire qui dit vrai et quels seraient les meilleurs critères d'évaluation d'une politique efficace sur les drogues?

M. Boekhout Van Solinge: Il est vrai que les Pays-Bas et la Suède estiment avoir une politique efficace en matière de drogues. Les deux pays ont un nombre de toxicomanes relativement faible par rapport aux autres pays européens. Curieusement, les deux pays disent que c'est grâce à leur politique en regard du cannabis. Les Pays-Bas disent qu'ils ont un faible nombre de toxicomanes grâce à la séparation des marchés, les «coffee shops» et les drogues dures. La Suède prétend devoir son succès dans sa politique restrictive, notamment vis-à-vis le cannabis. Les Suédois disent que peu de gens consomment le cannabis donc, très peu de gens transgressent la loi ou prendront des drogues dures.

L'exemple de ces deux pays démontre qu'il n'y a pas de rapport entre la politique en regard du cannabis et le nombre de toxicomanes de drogues dures. Le fait que les deux pays ont

small number of addicts is due their welfare state scheme. That's what they have most in common. Essentially, their school system is good and their citizens have a broad range of opportunities. Relatively few people are socially excluded or marginalized. That's what explains their small number of addicts.

The Chairman: The Dutch maintain that if their policy has beneficial effects, it's because soft drugs and hard drugs markets are segregated, which is a good thing for the users, because they don't have as many opportunities to experiment hard drugs. What do you think about that assertion?

Dr. Boekhout Van Solinge: It's not the sole explanation. For the youngsters who have grown up in the Netherlands, it is clear that cannabis is a drug different from heroin, but the whole issue is more complex than that. The Netherlands do not have a repressive policy even vis-à-vis heroin addicts. In the Netherlands, heroin is relatively visible in the streets, particularly in Amsterdam: downtown Amsterdam, an area that is more popular with tourists, one can see more drug addicts than in downtown Paris, Stockholm or London. Maybe they are not more numerous in Amsterdam, but they are more visible. Their visibility has a kind of prevention effect. Young people know it is better not to touch heroin. Prevention is important.

In Sweden, looking at the way preventive information is presented, it can really be said that young people are not actually feeling that heroin is more dangerous than cannabis. Everything is dangerous. Then, a young person is more likely to use cannabis first and heroin after.

[English]

Senator Finestone: Where would you situate the preventive educational tools that are being used in Holland in juxtaposition with alcohol and cigarettes, and the damage each could cause if you are using preventive medicine?

Dr. Boekhout Van Solinge: The damage?

Senator Finestone: Do not focus on damage.

Dr. Boekhout Van Solinge: As I said in my introduction, drugs are not really a moral issue. In the drug policy with which many young people growing up, they will encounter things. Teenagers will encounter new things in life. It is part of being a teenager. They will see tobacco and drugs, and they will discover sex. You have to inform people.

Senator Finestone: I do not think that sex will hurt as much as drugs, alcohol and cigarettes.

Dr. Boekhout Van Solinge: You must talk about the diseases and pregnancies in an open way. The Dutch drug policies have emphasized for a long time both the positive and negative aspects of drug use.

relativement peu de toxicomanes est expliqué par l'Etat providence. C'est ce qui les rapproche. En général, ils jouissent d'un bon système scolaire et leurs habitants ont beaucoup de choix dans la vie. Il y a relativement peu de gens socialement exclus ou marginalisés. C'est l'explication du nombre peu élevé de toxicomanes.

Le président: Les Néerlandais soutiennent que leur politique a un effet positif en raison de la ségrégation des marchés entre les drogues douces et les drogues dures qui a un effet positif sur les consommateurs parce qu'ils ne sont pas confrontés à expérimenter une drogue dure. Que pensez-vous de cette affirmation?

M. Boekhout Van Solinge: Ce n'est pas la seule explication. Pour les jeunes qui ont grandi aux Pays-Bas, il est clair que le cannabis est une autre drogue que l'héroïne, mais c'est plus complexe que cela. Les Pays-Bas n'ont pas une politique très répressive même vis-à-vis les héroïnomanes. En Hollande, l'héroïne est relativement visible dans la rue, surtout à Amsterdam: au centre-ville, où c'est plus touristique, on voit plus de toxicomanes que dans le centre de Paris, de Stockholm ou de Londres. Il n'y en a peut-être pas plus, mais ils sont plus visibles. C'est une sorte de prévention. Les jeunes savent qu'il ne vaut mieux pas toucher à l'héroïne. La prévention est importante.

En Suède, lorsqu'on regarde l'information sur la prévention, on peut vraiment dire qu'un jeune n'aura pas vraiment l'impression que l'héroïne est plus dangereux que le cannabis. Tout est dangereux. À ce moment, un jeune utilisera peut-être le cannabis puis l'héroïne.

[Traduction]

Le sénateur Finestone: Comment situerez-vous les outils de sensibilisation à la prévention qu'on utilise en Hollande en juxtaposition avec les moyens de décourager la consommation d'alcool et de cigarettes, ainsi que les torts que chacune de ces substances peut causer si vous recourez à la médecine préventive?

M. Boekhout Van Solinge: Les torts?

Le sénateur Finestone: N'insistez pas sur les torts.

M. Boekhout Van Solinge: Comme je l'ai mentionné dans mon introduction, la consommation de drogue n'est pas vraiment considérée chez nous une question de morale. Compte tenu de la politique en matière de drogue avec laquelle de nombreux jeunes auront vécu durant leur croissance, ils sont exposés à être en contact avec bien des choses. Les adolescents sont appelés à faire de nouvelles expériences dans la vie. Cela fait partie de la condition d'adolescent. Ils vont être tentés par le tabac et la drogue, et ils vont découvrir le sexe. C'est pourquoi il faut prendre soin de bien les informer.

Le sénateur Finestone: Je ne crois pas que le sexe puisse faire autant de tort que la drogue, l'alcool ou la cigarette.

M. Boekhout Van Solinge: Il nous faut parler des maladies et de la grossesse avec un esprit ouvert. Les politiques néerlandaises en matière de drogue mettent depuis longtemps l'accent sur les aspects à la fois positifs et négatifs de la consommation de drogue.

Much of the prevention, especially that aimed towards young children, talks only about problems and dangers, but the experience of youth is the opposite. It is very important to talk about the positive things as well. The Dutch prevention program is trying to do that. We point out that when someone does drugs, they will feel something that they may find pleasant, but there is also another side to that. We talk about both those sides.

The message is not that it is bad, but rather to stimulate young people to think about why they do it. Is it because they have a problem? Is it only because they are curious and want to experiment? Is it because they want to belong to a group?

Senator Finestone: How does drinking and driving fit into this?

Dr. Boekhout Van Solinge: Drinking and driving is never allowed.

Senator Finestone: Imbibing a drug of any nature has a deleterious effect on one's ability to function. I like to smoke and I also have the odd drink. Please do not think that I do not think people should drink or smoke. However, there is a time and place for it.

The Chairman: The question is abuse of the substance.

Senator Finestone: Your presentation sounded like pie in the sky to me. You say that kids should be able to partake in all these things, as long as they stick to cocaine because it is not as bad as heroin, as long as they are careful with alcohol, and as long as they partake of nicotine only moderately in order to avoid cancer. What constructive advice can you give this committee on public policy in this area?

Dr. Boekhout Van Solinge: You described Dutch prevention policy in your words, not as I would describe it.

Senator Finestone: Are you saying that it is much more effective than I have said?

Dr. Boekhout Van Solinge: No. I would say the content is different from how you described it. Drug use is always discouraged. The message always is that it is better not to, but the reality is that many will. There is the second phase, which is, "If you do drugs, you should know this and this and this." When people are better informed, they make more responsible decisions.

That is the task of the government. The government should supply reliable information, so that people can make responsible decisions, as in many other things.

Many young people, even teenagers, are very responsible. As part of my fieldwork, I attend rave parties where drugs are used. I speak to teenagers and sometimes I am shocked when I hear how much they have used. However, at the same time I find most of

Les messages de prévention, notamment ceux qui s'adressent aux jeunes enfants, ne parlent souvent que de problèmes et de dangers, mais c'est tout le contraire que vivent les jeunes. Il est très important de les informer également sur les aspects positifs de ces choses. Le programme néerlandais de prévention essaie de le faire. Nous signalons que se droguer procure une sensation agréable, mais que toute médaille a son revers. Nous parions de bons côtés et des mauvais.

Le message n'enseigne pas que la drogue, c'est mauvais: il cherche plutôt à inciter les jeunes à penser aux motifs qui les poussent à se droguer. Le font-ils parce qu'ils ont un problème personnel? Le font-ils seulement par curiosité ou pour en faire l'expérience? Le font-ils par désir de s'identifier à un groupe?

Le sénateur Finestone: Quel cas fait-on de l'alcool au volant dans tout cela?

M. Boekhout Van Solinge: L'alcool au volant est toujours interdit.

Le sénateur Finestone: Absorber une drogue, quelle qu'en soit la nature, a un effet nuisible sur la capacité de fonctionner. J'aime fumer, et aussi boire à l'occasion, et n'allez pas penser que je crois que les gens devraient s'abstenir de boire ou de fumer. Cependant, il y a un temps et un endroit pour le faire.

Le président: Le problème, c'est l'abus.

Le sénateur Finestone: Votre exposé m'apparaît plutôt utopique. Vous dites que les enfants devraient pouvoir expérimenter toutes ces choses, pourvu qu'ils s'en tiennent à la cocaïne parce qu'elle est moins nocive que l'héroïne, pourvu qu'ils soient prudents lorsqu'ils prennent de l'alcool, et pourvu qu'ils n'absorbent de la nicotine que modérément pour éviter le cancer. Quel conseil constructif auriez-vous à donner à notre comité qui s'interroge sur la politique que devrait adopter le gouvernement dans ce domaine?

M. Boekhout Van Solinge: Vous avez décrit la politique néerlandaise de prévention dans vos mots à vous, non pas comme je l'aurais décrite moi-même.

Le sénateur Finestone: Voulez-vous dire qu'elle est beaucoup plus efficace que ce que j'en ai dit?

M. Boekhout Van Solinge: Non, je dirais plutôt que son contenu est différent de la description que vous en avez faite. L'usage de drogue y est toujours découragé. Le message est toujours qu'il vaut mieux s'en abstenir, mais la réalité, c'est que nombreux sont ceux qui en consommeront quand même. C'est là qu'intervient le second volet de notre approche, qui consiste à dire «Si vous consommez de la drogue, sachez, ceci, ceci et cela». Une personne bien informée a plus de chances de prendre des décisions responsables.

C'est là que se situe le rôle du gouvernement. Le gouvernement devrait fournir de l'information fiable, de manière à aider les gens à prendre des décisions responsables, à propos de la drogue comme de bien d'autres choses.

Bien des jeunes, même à l'adolescence, sont très responsables. Dans le cadre de mon travail sur le terrain, j'assiste à des parties «rave» où il se consomme de la drogue. Quand j'y jase avec des adolescents, il m'arrive parfois d'être bouleversé de les entendre

them very responsible. They know what they are doing. There is excess and abuse and some go too far, but that is a small minority.

Growing up in the 21st century, you have to be very responsible. You have to make many decisions. Drugs are a part of the life of teenagers. There is a generational difference. Young people do not distinguish between alcohol, cannabis and ecstasy. It is all there: it is just the reality.

Senator Finestone: Should we be sending the message, both through the schools and through advertising on television, that, although there is no law saying you cannot, you would be better off if you did not?

In Holland, rather than imposing such laws, do you say that good judgment should indicate personal conduct?

Dr. Boekhout Van Solinge: I would say that the Dutch prevention policy is characterized by trying to move from external control to internal control, to making people more responsible. People are allowed, to a certain extent, to do what they want. Freedom is limited when it affects other people. If you are drinking and driving or creating a nuisance on the street, that is a problem. However, in your house you are allowed to drink many bottles of beer.

Senator Finestone: I do think that the criminalization of young people is stupid and ineffective. It may be that, due to the small size of the Dutch and Belgian territory, you have a more cohesive society. Our country is too large, with too many regional differences, to have that kind of cohesiveness.

That is why I asked you what we can learn from the Dutch drug policy. Although we can consider your policy, we would have to adapt it to our environment. In Canada, at this time, what works in Quebec will not necessarily work in Ontario. They are very different. It certainly would not fit at all in the West.

You are saying that in a democratic society, once people are properly educated about all the pros and cons, they should be allowed to make their choices without being legislated: is that correct?

Dr. Boekhout Van Solinge: In the Netherlands, for a long time we have invested heavily in social and scientific research. We have interviewed drug users to follow drug careers. In many ways, the Netherlands is a social laboratory. It is very interesting to see these phenomena.

The experience is that most young people who use illicit drugs do so for only a very short period of time. Most do it only once. A very large group does it only a few times or for only a few years. Only a small percentage continue to use cannabis, cocaine or ecstasy.

m'avouer la quantité de drogue qu'ils ont absorbée. Par ailleurs, je trouve toutefois que la plupart d'entre eux se montrent très responsables. Ils savent ce qu'ils font. Il y a des excès et des abus, et certains vont trop loin, mais il s'agit d'une petite minorité.

Pour grandir au XXI^e siècle, il faut être très responsable. Il faut prendre de nombreuses décisions. Les drogues font partie de la vie des adolescents. Il y a là un écart entre les générations. Les jeunes ne font pas la différence entre l'alcool, le cannabis et l'ecstasy. Ce sont autant de choses qui s'offrent à eux: ils baignent dans cette réalité.

Le sénateur Finestone: Devrions-nous diffuser comme message, dans les écoles comme à la télévision, que, même s'il n'y a pas de loi qui interdit la consommation de drogue, on a avantage à s'en abstenir?

Aux Pays-Bas, plutôt que d'imposer de telles lois, vous dites que mieux vaut se fier à son bon jugement pour savoir comment se conduire?

M. Boekhout Van Solinge: Je dirais que la politique néerlandaise de prévention essaie de privilégier la maîtrise de soi plutôt que le respect de règles imposées par autrui, de rendre les gens plus responsables. Jusqu'à un certain point, les gens ont le droit de faire ce qu'ils veulent. La liberté s'arrête là où son exercice nuit à autrui. Si vous conduisez sous l'effet de l'alcool, ou si vous troublez la paix publique, il y a un problème. Cependant, au foyer, vous pouvez boire beaucoup de bière.

Le sénateur Finestone: Je crois vraiment que criminaliser les jeunes, c'est stupide et inefficace. Peut-être est-ce parce que les Pays-Bas et la Belgique n'ont pas un territoire très étendu qu'il y existe davantage de cohésion sociale. Notre pays est trop grand et les différences régionales y sont trop marquées pour qu'on y trouve ce genre de cohésion.

C'est pourquoi je vous ai demandé quelle leçon nous pourrions tirer de la politique néerlandaise en matière de drogue. Même si nous inspirions de votre politique, il nous faudrait l'adapter à notre propre contexte. Au Canada, à l'heure actuelle, ce qui convient au Québec ne convient pas forcément en Ontario. Les réalités y sont très différentes. Chose certaine, ça n'irait pas du tout dans l'Ouest.

Vous dites que, dans une société démocratique, du moment que les gens sont bien renseignés sur les avantages et les inconvénients, ils devraient être libres de leurs propres choix sans se faire dicter leur conduite par des lois. Vous ai-je bien compris?

M. Boekhout Van Solinge: Aux Pays-Bas, nous investissons massivement depuis longtemps dans la recherche sociologique. Nous avons interviewé des consommateurs de drogue en vue de suivre leur cheminement. À bien des égards, les Pays-Bas sont un laboratoire social. Il est fort intéressant d'observer ces phénomènes.

L'expérience nous montre que la plupart des jeunes qui consomment des drogues illicites ne le font que pendant une très courte période. La plupart ne le font qu'une seule fois. Très nombreux sont ceux qui ne le font que quelques fois et seulement durant quelques années. Seul un faible pourcentage continue de consommer du cannabis, de la cocaïne ou de l'ecstasy.

The task of the government is to ensure that in that short period of time there are the least problems, be they medical, social or whatever. By supplying people with information, you enable them to make good decisions. If you do not criminalize them, you will not punish them for their behaviour, which will affect their career later.

Some people will develop problems, but life is all about choices. Many teenagers use ecstasy only during the holidays, in order that their school work will not suffer.

If I have a beer on weeknight, I will go home at twelve o'clock because the next day I want to be fresh at work. That is true with drug use as well. For most people who use drugs, drugs do not dominate their life. It is only one part of their life; they do other things as well. If one has enough positive things in life, one will ensure that drug use does not dominate one's life.

On the other hand, if one is in a marginalized position, has no future, is unemployed, or even if one is living on the streets, then one has more reason to intoxicate oneself. The next day is not a positive incentive for that person.

It is always important to look at the function of drug use. For any substance use, there is a function. People abuse substances for a particular reason. If people have more things in life, then substance use will not easily develop into a problematic pattern.

Senator Finestone: Does the price of drugs have an impact on use? You have been in this sociological study unit. Have you tested whether the cost of the drug to the individual, high or low, has an impact on use?

Dr. Boekhout Van Solinge: I do not study that, but I do not think so.

Senator Finestone: We keep raising the price of cigarettes, thinking that will stop people from smoking.

Dr. Boekhout Van Solinge: Many people are already addicted to smoking.

What is interesting about the Dutch experience is that many drugs are easily available for a cheap price. Heroin is relatively cheap: a gram costs maybe \$30 Canadian dollars. However, young people do not feel attracted to it, so there are other factors as well. There are cultural elements as well as the negative image of heroin that leads young people to not use heroin.

For a young person who wants to go to a rave, the ticket in will be more expensive than the ecstasy pill he or she may purchase.

The Chairman: Was your question focused more on cannabis?

Senator Finestone: My question was in regard to any accessible drugs, cannabis being the favourite.

Le rôle du gouvernement consiste à s'assurer que, dans ce court intervalle, il se pose le moins de problèmes possible, que ce soit sur le plan médical, social ou autre. En renseignant bien les gens on les aide à prendre de bonnes décisions. En ne criminalisant pas leur conduite, on renonce à les punir pour leur comportement, ce qui se répercutera sur leur cheminement ultérieur.

Certaines personnes connaîtront des problèmes, mais vivre c'est essentiellement faire des choix. Nombreux sont les adolescents qui ne consomment de l'ecstasy que durant leurs congés, afin de ne pas nuire à leurs études.

Si je prends un verre un soir de semaine, je rentre à minuit, parce que je veux être en forme au travail le lendemain. Il en va de même pour la drogue. La plupart des gens qui en consomment n'en sont pas esclaves. La drogue fait partie de leur vie, mais elle ne prend pas toute la place. Quand on a dans sa vie suffisamment de réalités positives, on n'a pas idée de laisser la drogue prendre le pas sur tout le reste.

Par contre, celui qui se sent marginalisé, qui n'a pas d'avenir, qui est sans emploi, ou, pis encore, qui est sans abri a plus de motifs que d'autres de se griser. La pensée du lendemain n'a rien de stimulant pour cette personne.

Il est toujours important de s'interroger sur le motif pour lequel on consomme de la drogue. Il y a un motif qui sous-tend l'usage, de chaque stupéfiant. Les gens abusent des drogues pour une raison particulière. Pour celui qui est gratifié par la vie, l'usage de la drogue ne prendra pas facilement la forme d'un comportement problématique.

Le sénateur Finestone: Le prix des drogues a-t-il une incidence sur la consommation? Vous avez fait partie d'un groupe de recherche sociologique. Avez-vous été à même de vérifier si le coût de la drogue, élevé ou faible, influait sur la consommation de chacun?

M. Boekhout Van Solinge: Je n'ai pas étudié cet aspect, mais je ne le crois pas.

Le sénateur Finestone: Nous augmentons constamment le prix des cigarettes, en nous disant que les gens vont cesser de fumer.

M. Boekhout Van Solinge: Nombreux sont ceux qui ont déjà développé une dépendance à l'égard de la cigarette.

Une chose intéressante à propos de l'expérience des Pays-Bas, c'est que de nombreuses drogues y sont facilement accessibles à bas prix. L'héroïne y est relativement bon marché: un gramme peut coûter 30 \$CAN. Cependant, cette drogue n'attire pas les jeunes, car il y a également d'autres facteurs qui entrent en jeu. Il y a des éléments culturels de même que l'image négative qu'on se fait de l'héroïne qui incitent les jeunes à ne pas en consommer.

Pour un jeune, le prix d'entrée pour participer à un «party rave» coûte plus cher que le comprimé d'ecstasy qu'il pourra s'y procurer.

Le président: Dans votre question, songiez-vous davantage au cannabis?

Le sénateur Finestone: Ma question portait sur n'importe quelle drogue accessible, le cannabis étant la plus répandue.

Dr. Boekhout Van Solinge: I do not think so. Most young people have money. Look at what they spend on sneakers and jeans. Cannabis is cheap, even when compared to alcohol and tobacco. In Canada, one gram costs about Can. \$10.

Senator Finestone: How many smokes do you get from one gram? I have a 12-year-old grandson, and one who is 14. You think \$10 is not expensive. They do not live in your world. I can tell you.

Dr. Boekhout Van Solinge: A more likely age to start cannabis use is 16, 18, when teenagers have more money.

Senator Banks: I found something that you said interesting and illuminating. It had never occurred to me that it might be a good idea to tell the truth to young people. In North America, at least so far as I have seen, the information, education and admonitions that we have tried to give young people, when we are telling them about drugs in general, including tobacco and alcohol, addresses the bad stuff. Those in authority never admit that this stuff really does make you feel good for a while. That is so simple a concept that it never occurred to me until you said it here today. Thank you for that.

That leads me to a question: Does the old distinction of liquor and tobacco cigarettes on the one hand being somehow acceptable in certain circumstances and cocaine, ecstasy and cannabis on the other not being acceptable for some reason cause young people to regard what is said with less credibility because they are told half the truth? Can you elucidate further? Was it ever the case in the Netherlands that half of the story was given and the other half was ignored?

Dr. Boekhout Van Solinge: I cannot fully answer your question. I am not sure when those in authority started to be realistic. However, it is especially important to be realistic with young people. Teenagers today must make all kinds of decisions about their future and education. Teenagers feel much older than they are, and it is very important to them to be taken seriously. In order for the state to be credible, it is important to provide good information and to have a good connection with young people.

[Translation]

The Chairman: According to what you observed regarding the evolution of policies in Europe, how would you assess the weight of the following allegation?

Driving a vehicle or handling heavy machinery under the influence of cannabis may put at risk first the life of that driver or operator, but also the life and health of others.

M. Boekhout Van Solinge: Je ne le crois pas. La plupart des jeunes ont de l'argent. Songez seulement à ce qu'ils dépensent pour des chaussures de tennis ou des jeans. Le cannabis est bon marché, même comparé à l'alcool et au tabac. Au Canada, un gramme coûte environ 10 \$CAN.

Le sénateur Finestone: Combien de joints peut-on rouler avec un gramme? J'ai un petit-fils de 12 ans et un autre de 14 ans. Vous croyez que 10 \$, c'est peu? Ils ne vivent pas dans le même monde que vous, veuillez m'en croire.

M. Boekhout Van Solinge: En général, c'est plutôt vers l'âge de 16 ou 18 ans que les adolescents commencent à consommer du cannabis, quand ils ont davantage d'argent.

Le sénateur Banks: Il y a quelque chose que vous avez dit que j'ai trouvé particulièrement intéressant et éclairant. Il ne m'était jamais venu à l'esprit que ce pourrait être une bonne idée que de dire la vérité aux jeunes. En Amérique du Nord, du moins d'après ce que j'ai pu voir, quand nous parlons à nos jeunes des drogues en général, y compris du tabac et de l'alcool, l'information, l'éducation et les avertissements que nous cherchons à leur fournir ne leur présentent que les mauvais côtés de la chose. Les gens en autorité n'admettent jamais que ces produits vous font vraiment passer un moment agréable. C'est une notion si simple qu'elle ne m'était jamais venue à l'esprit jusqu'à ce que vous nous en parliez aujourd'hui. Je vous en remercie.

Cette prise de conscience m'amène à vous poser la question suivante: la vieille distinction entre, d'une part, l'alcool et la cigarette, qui sont présentés comme étant acceptables dans certaines circonstances, et, d'autre part, la cocaïne, l'ecstasy et le cannabis, qui sont présentés pour une raison ou pour une autre comme ne l'étant jamais amène-t-elle les jeunes à considérer que ce qu'on leur dit n'est pas très crédible puisqu'on ne leur présente que la moitié de la vérité? Pouvez-vous me dire ce que vous en pensez? Est-il déjà arrivé, aux Pays-Bas, qu'on ne présente que la moitié du tableau et qu'on passe sous silence l'autre moitié?

M. Boekhout Van Solinge: Je ne suis pas en mesure de vous donner une réponse complète. Je ne sais trop à compter de quel moment les autorités ont commencé à voir la chose avec réalisme. Je considère cependant qu'il est particulièrement important d'être vrai avec les jeunes. De nos jours, les adolescents ont toutes sortes de décisions à prendre concernant leur avenir et leur éducation. Ils se sentent beaucoup plus vieux qu'ils ne le sont, et il est très capital qu'ils sentent qu'on les prend au sérieux. Pour être crédible, l'Etat doit absolument bien informer les jeunes et entretenir une bonne relation avec eux.

[Français]

Le président: Selon vos observations de l'évolution des politiques en Europe, quelle part accordez-vous à la préoccupation suivante?

Conduire un véhicule ou manipuler de la machinerie lourde sous l'influence du cannabis peut mettre en danger la vie, premièrement de l'opérateur, et la vie ou la santé des autres.

We hear that assertion in Canada and we do not intend to dismiss it with the back of our hand, because we think it is credible. Are we right to give some credit to that allegation? How would European people assess it? They must surely be concerned by that risk also.

Dr. Boekhout Van Solinge: Yes, this is a concern in Europe too, and European countries are working together on that issue. First, there is a technical problem which prevents the detection of cannabis in the blood of a driver. Cannabis is the drug that remains the longest time in the blood. It can be detected up to one month after being used. If traces of cannabis are found in the blood of a driver while he is still on the road, one cannot conclude that the person involved was then under the influence of the drug. That driver might have absorbed it the night before or even a few days before. So, there is a technical problem when the time comes to prove that a person was under the influence of cannabis.

Generally speaking, concerning the dangerousness of driving under the influence of cannabis, it can be said that the use of a psychotropic substance may influence someone's way of driving and cause accidents. But compared with alcohol and other psychotropic substances, I would think that cannabis is the less dangerous one. There have been studies which arrived at that same conclusion.

The Chairman: Would you have some serious data upon which we could rely to get some information about that?

Dr. Boekhout Van Solinge: As far as I know, two studies, one of them being a doctorate thesis, were carried out on that subject. One of those studies included people who had taken a cannabis placebo. It's a good study from the University of Maastricht in the Netherlands. It compares alcohol with cannabis.

There is no question that both influence performance, but a big difference between alcohol and cannabis is that after drinking alcohol one feels more secure and tends to drive faster, while with cannabis, one feels less secure and tends to drive slower. Generally speaking, one is more careful under the influence of cannabis than under the influence of alcohol.

This year, a second study was made in England — I do not remember from which university — which led to the same conclusions.

The Chairman: That very legitimate concern tends to dwindle, if I understood your answer correctly? Is that argument now less striking in public debates?

Dr. Boekhout Van Solinge: I would say yes.

[English]

Senator Finestone: Do I understand that cannabis is illegal? Has it been legalized?

Dr. Boekhout Van Solinge: No, it has not been legalized in the Netherlands.

Senator Finestone: Has it been legalized anywhere in Europe?

Nous entendons cette affirmation au Canada et nous n'avons pas l'intention de la repousser du revers de la main car elle nous apparaît crédible. Avons-nous raison d'accorder une certaine crédibilité à cette affirmation? Comment les Européens évaluent-ils cette affirmation? Ils doivent certainement avoir une préoccupation semblable.

M. Boekhout Van Solinge: Oui, c'est une préoccupation européenne et les pays européens travaillent de concert sur cette question. Tout d'abord, il y a un problème technique pour détecter l'usage du cannabis lors de la conduite d'un véhicule. Le cannabis est la drogue qui demeure le plus longtemps dans le sang. Il est détectable jusqu'à un mois après l'usage. Lorsqu'on teste une personne sur la route et qu'on retrouve des traces de cannabis dans le sang, on ne peut pas dire si cette personne est sous l'influence de la drogue au moment du test. Elle en a peut-être consommé la veille ou quelques jours auparavant. Un problème technique se pose lorsque vient le temps de prouver qu'une personne est sous l'influence du cannabis.

En général, sur la dangerosité de la conduite sous l'influence de cannabis, si quelqu'un consomme un produit psychotrope, cela peut influencer la conduite et provoquer des accidents. Mais lorsqu'on compare l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes, je crois que le cannabis est le moins dangereux. Il y a eu des études à cet effet.

Le président: Avez-vous des données rigoureuses qui pourraient nous informer à ce sujet?

M. Boekhout Van Solinge: À ma connaissance, deux études, dont une thèse de doctorat, ont été faites auprès de gens qui ont utilisé un placebo de cannabis. C'est une bonne étude de l'Université de Maastricht aux Pays-Bas. Cette étude fait la comparaison entre l'alcool et le cannabis.

Les deux influencent la performance, sans aucun doute, mais la grande différence entre l'alcool et le cannabis est qu'après avoir consommé de l'alcool, on se sent plus sûr et on a tendance à aller plus vite en voiture. Tandis qu'avec le cannabis, on se sent moins sûr et on a tendance à rouler moins vite. En général, on est plus prudent sous l'influence du cannabis que sous l'influence de l'alcool.

Cette année, une deuxième étude en Angleterre, je ne me rappelle plus dans quelle université, a mené aux mêmes conclusions.

Le président: Cette préoccupation très légitime tend-elle à s'amenuiser, si je comprends bien votre réponse? Cet argument est-il moins percutant dans les débats publics?

M. Boekhout Van Solinge: Je dirais que oui.

[Traduction]

Le sénateur Finestone: Dois-je comprendre que le cannabis est illégal? A-t-il été légalisé?

M. Boekhout Van Solinge: Non, il n'a pas été légalisé aux Pays-Bas.

Le sénateur Finestone: A-t-il été légalisé quelque part en Europe?

Dr. Boekhout Van Solinge: No. Switzerland is thinking about it.

Senator Finestone: Does drug money finance wars and, if so, is this a concern?

Dr. Boekhout Van Solinge: Yes, this has been a concern for a long time. Drug money finances all kinds of independence movements and wars, especially since the end of the Cold War. In the Cold War, organizations could get money from one of the big powers. Since that is no longer possible, drugs have been the answer for many movements. Every organization, as well as individuals, is looking for a lot of money in a short time. Drugs is the answer: There is low risk in getting caught and the profits are high.

Senator Finestone: Is it pie in the sky and unrealistic to suggest that people of good conscience should be a little bit more concerned about the killing fields than the smoking fields? As we progress, according to what you say and the research that has been done, it is inevitable that young people will experiment with drugs of various kinds — whether it is marijuana or alcohol or nicotine or heroin — and that we should educate them to decrease dependence and to better understand the impact or the effect of the drug on one's ability to think, one's ability to act, and one's ability to perform.

At the same time, we are dealing with terrorism and saying how bad that is.

We do not live in this world isolated with walls around us. We have to concern ourselves with what is happening anywhere and everywhere in the world. One of the things that is happening anywhere and everywhere is access to money to buy guns. If we stop buying some of the poppies that grow in the fields, perhaps we would have a little more of an impact. Even when I say this, I sound so "pie in the sky" myself that I wonder what planet I am living on.

The Chairman: We raised that question with another witness on another day, and the problem was prohibition itself.

Senator Finestone: The problem is prohibition. Will that allow me to smoke without feeling guilty?

Senator Banks: Nothing will allow that.

Senator Finestone: Forget the question. I think it is irrelevant.

The Chairman: I think it is very relevant. We raised that question with one witness who studied, at our request, the relationship between drugs and terrorism in light of the recent events in New York and Washington and Pennsylvania, and the answer was not black and white, but prohibition is probably the primary cause of the problem, and it is not easy to reach a solution. That is probably the answer that the witness would have given.

M. Boekhout Van Solinge: Non. La Suisse y songe.

Le sénateur Finestone: Les narcodollars servent-ils à financer des guerres et, dans l'affirmative, est-ce là un sujet de préoccupation?

M. Boekhout Van Solinge: Oui, c'est depuis longtemps un sujet de préoccupation. Le trafic de la drogue sert à financer toutes sortes de mouvements d'indépendance et de guerres, surtout depuis la fin de la guerre froide. Pendant la guerre froide, les organisations de ce genre pouvaient obtenir des fonds d'une des grandes puissances. Étant donné que cela n'est plus possible, de nombreux mouvements se sont tournés vers le trafic de la drogue pour financer leurs activités. Toute organisation comme tout individu de ce type est à la recherche de sommes énormes à courte échéance. Le trafic de la drogue est la réponse: les risques de se faire prendre sont minimes et les profits sont élevés.

Le sénateur Finestone: Est-ce utopique et irréaliste de soutenir que les gens qui ont bonne conscience devraient s'inquiéter un peu plus des génocides que des méfaits du tabagisme? À mesure que nous progresserons, d'après ce que vous dites et les recherches qu'on a effectuées, les jeunes vont inévitablement expérimenter divers types de drogues, qu'il s'agisse de marijuana, d'alcool, de nicotine ou d'héroïne. Il faudrait donc leur apprendre à diminuer leur dépendance et à mieux comprendre l'impact ou l'effet de la drogue sur la capacité de penser, d'agir et de fournir un bon rendement.

Par ailleurs, il y a le terrorisme dont nous déplorons les ravages.

Nous ne vivons pas isolés sur cette terre, entourés de murs. Nous devons nous préoccuper de ce qui se passe partout dans le monde. Une des choses problématiques qu'on observe en tous lieux, c'est l'accès à de l'argent pour acheter des armes. Si nous achetions moins de ce pavot qui pousse dans les champs, peut-être que nous obtiendrions des résultats un peu meilleurs. Même en disant cela, je me sens moi-même tellement utopique que je me demande sur quelle planète je vis.

Le président: Nous avons soulevé cette question avec un autre témoin l'autre jour, et nous avons constaté que le problème, c'était la prohibition elle-même.

Le sénateur Finestone: Oui, le problème, c'est effectivement la prohibition. Si on levait cette prohibition, me permettrait-on de fumer sans me sentir coupable?

Le sénateur Banks: Rien ne pourra vous le permettre.

Le sénateur Finestone: Oubliez ma question. Je crois qu'elle n'est pas pertinente.

Le président: Je la trouve très pertinente. Nous avons soulevé cette question avec l'un de nos témoins qui avait étudié, à notre demande, le lien entre les drogues et le terrorisme à la lumière des récents événements survenus à New York, à Washington et en Pennsylvanie, et la solution n'était pas évidente. Mais la prohibition est probablement la principale cause du problème, et celui-ci n'est pas facile à résoudre. C'est vraisemblablement cette réponse que le témoin en question aurait donnée.

Senator Finestone: You just referred to the World Trade Center and Washington. In 1972 or 1973, on the exact same date, Pinochet bombed and destroyed much of the capital of Chile, and the world did not say very much at that time because it was not in the world's interest. That is a pretty sad commentary. Drugs play a big part in that part of the world. If we were to remove prohibition, how would that affect the whole question of use?

I do not know how that can be an effective answer.

The Chairman: That is the theme of our discussion today. The witness can probably give the answer. In the Netherlands, they built their policy on a different principle: Drug use exists, so let us accept that and work on the harm caused by the use or abuse. That is the basis of their policy. That is exactly what we are studying today. I understand that in Sweden it is totally the opposite.

Senator Finestone: In Sweden, I saw kids putting quarters in a machine. Just like buying Coca-Cola out of a machine, they could buy a bottle of beer. They did not have to be 16 to go into a beer store and buy strong beer.

That was a long time ago, but I gathered from what the witness said that Sweden is far more prudent than the Netherlands in their approach — "repressive" is a better word.

The Chairman: A much better word. Do you have an answer to that?

Dr. Boekhout Van Solinge: Prohibition and terrorism. That is one more reason to address the question of international prohibition, because for international organizations that want money it is so easy to go into drugs. We should address the problem of Afghanistan became so important. It has to do with the Cold War.

Senator Finestone: Would you just put the softer drugs into your prohibition scheme, or would you put heroin in there as well? Would you include that whole range of what we consider in this country to be detrimental to the well-being of society, the no-no's?

Dr. Boekhout Van Solinge: I think we should have a debate on that.

The strange situation we have now is that on the one hand the Netherlands is an interesting example because the drugs are available. On the other hand, the United States is also an interesting example because it shows what results from prohibition or a repressive system.

Le sénateur Finestone: Vous venez de faire allusion aux événements du World Trade Centre et de Washington. En 1972 ou 1973, exactement à la même date, Pinochet bombardait et détruisait une bonne partie de la capitale du Chili, et le monde n'a pas tellement réagi à cette époque parce que ce n'était pas dans son intérêt de le faire. C'est une observation très triste que je fais là. La drogue joue un grand rôle dans cette partie du monde. Si nous levions la prohibition, quel effet aurait cette mesure sur toute la question de la consommation de drogue?

Je ne vois pas comment cette mesure pourrait être efficace.

Le président: C'est là le sujet de notre discussion d'aujourd'hui. Notre témoin pourra probablement répondre à votre question. Aux Pays-Bas, les autorités ont fondé leur politique sur un principe différent: l'usage de la drogue étant une réalité incontournable, acceptons ce phénomène et employons-nous à réduire les méfaits de la consommation et des abus qu'on en fait. Ce principe est à la base même de leur politique. C'est exactement sur cette question que porte notre étude d'aujourd'hui. Si j'ai bien compris, en Suède, on a adopté une approche diamétralement opposée.

Le sénateur Finestone: En Suède, j'ai vu des enfants mettre des pièces de 25c dans une distributrice. Tout comme chez nous on peut se procurer un Coca-Cola dans une distributrice, ils pouvaient eux se procurer une bouteille de bière. Ils n'avaient pas besoin d'être âgés de 16 ans ni d'aller dans un établissement accrédité pour se procurer de la bière forte.

Il y a longtemps de cela, mais je déduis de ce que le témoin nous a dit que la Suède est beaucoup plus prudente que les Pays-Bas dans son approche — «répressive» serait un mot plus juste.

Le président: Beaucoup plus juste, en effet. Que répondez-vous à cette question?

M. Boekhout Van Solinge: Prohibition et terrorisme. Nous avons là un motif supplémentaire de nous pencher sur la question de la prohibition à l'échelle internationale, car pour les organisations internationales qui cherchent de l'argent, il est tellement facile de se tourner vers le trafic de la drogue. Nous devrions nous demander pourquoi le problème de l'Afghanistan a pris tant d'importance. L'explication a quelque chose à voir avec la guerre froide.

Le sénateur Finestone: Dans votre vision d'une éventuelle levée de la prohibition, cette mesure ne vaudrait-elle que pour les drogues douces ou s'appliquerait-elle même également à l'héroïne? Viserait-elle la gamme complète de ce que nous considérons dans notre pays comme étant nuisible au bien-être de la société, même les substances absolument interdites?

M. Boekhout Van Solinge: Je crois qu'il faudrait qu'on débâte de cette question.

Ce qu'il y a d'étrange dans la situation actuelle, c'est que, d'une part, les Pays-Bas sont un exemple intéressant parce que les drogues y sont accessibles, et d'autre part, les États-Unis sont également un exemple intéressant parce qu'on peut y observer à quoi mène la prohibition ou la répression.

For example, in many states American teenagers have to be 21 to buy alcohol. Many American teenagers find it much easier to find illicit drugs than illicit drugs like alcohol. In that case, prohibition really does not work. We have the situation now that we leave it to criminals and to the black markets. Teenagers can find illegal drugs easier than legal drugs.

I think the situation has got out of hand and we had better regulate it ourselves to get more control in order to prevent problems with drugs.

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International Criminal Affairs and Drugs Policy, Ministry of Justice, Netherlands: I want to speak to this matter of terrorism and prohibition, as this was a matter of debate with our administration as well.

I think it is quite obvious — it was said at your table — that prohibition leads to a situation where illegal production makes lots of money and lots of money goes into the wrong hands. If we wanted to avoid that, we should treat cocaine as if it were coffee or tea, that is, make it an agricultural product, do away with prohibition and let market forces work.

However, we will not do that because we have an international system that tells us that we should stage a strong fight against these substances. It is either one or the other. Either we have an international prohibition that we try to enforce, and we take the consequence that money is made by people we do not like, or we go the other way and stop with prohibition.

It is time for a full and informed debate on these matters, more than anything else. Clearly, it is difficult to change policies from one day to the next, and since we have now had a terrorist attack we want to have another drug policy. To varying degrees, drug policies have been forced upon us by previous generations and by forces that were strong at those times. We have been living according to those rules until now, including with respect to cannabis. According to my sources, cannabis was simply added to the list of prohibited substances one day because it suited the negotiators to have another substance on the list. It was not the original intention to ban cannabis. Opiates and a few substances were to be banned in the original instance.

From this position, I would plead for a more open debate on these matters so that we can see all the consequences. Prohibition makes incredible sums of money and those sums go to movements that we despise.

Par exemple, dans nombre d'États américains, les adolescents ne peuvent se procurer de l'alcool avant l'âge de 21 ans. Nombreux sont les adolescents américains qui se procurent plus facilement des drogues illicites que des drogues licites comme l'alcool. Le moins qu'on puisse dire, c'est que, dans ce cas, la prohibition ne fonctionne vraiment pas. Dans l'état actuel des choses, nous laissons le champ libre aux criminels et à ceux qui vendent la drogue sur le marché noir. Les adolescents peuvent se procurer plus facilement des drogues illégales que des drogues légales.

Je crois que la situation est devenue incontrôlable et que nous ferions mieux de réglementer ce secteur nous-mêmes pour y exercer davantage de contrôles afin de prévenir les problèmes que pose la drogue.

M. Steven Van Hoogstraten, directeur de la Division des affaires internationales criminelles et des politiques sur les drogues, ministère de la Justice, Pays-Bas: Je voudrais parler de la question du terrorisme et de la prohibition, car elle a également fait l'objet d'un débat au sein de notre administration.

Je crois qu'il est tout à fait évident — quelqu'un l'a d'ailleurs dit à votre table — que la prohibition mène à une situation où la production illégale rapporte énormément d'argent, de l'argent qui s'en va dans les mains de mécréants. Si nous voulions éviter cela, nous devrions traiter la cocaïne comme s'il s'agissait de café ou de thé, c'est-à-dire en la considérant comme un produit agricole, en faisant en sorte qu'on en finisse avec la prohibition et qu'on s'en remette aux lois du marché.

Nous ne le ferons toutefois pas, parce que nous avons un système international qui nous dit que nous devrions faire front commun contre ces substances. C'est tout l'un ou tout l'autre. Ou bien nous étendons la prohibition à l'échelle internationale et nous essayons de la faire respecter tout en acceptant comme conséquence que des gens que nous n'aimons pas en tirent profit, ou bien nous prenons la voie inverse et nous levons la prohibition.

Il est grand temps qu'on tienne un débat complet et éclairé sur ces questions, plus que n'importe quoi d'autre. De toute évidence, il est difficile de changer les politiques du jour au lendemain, et, comme nous avons subi un attentat terroriste, nous tenons à nous doter d'une nouvelle politique concernant les drogues. À divers degrés, nos politiques actuelles en cette matière nous ont été imposées par les générations antérieures et par des intérêts qui étaient puissants à ces époques. Nous avons vécu jusqu'à maintenant en fonction de ces règles, y compris en ce qui a trait au cannabis. D'après mes sources, le cannabis a simplement été ajouté un bon jour à la liste des substances interdites tout simplement parce que cela faisait l'affaire des négociateurs d'avoir une autre substance sur la liste. À l'origine, on n'avait pas l'intention d'interdire le cannabis. Seuls les opiacés et quelques autres substances étaient censés être visés par cette interdiction.

Cela dit, je plaiderais en faveur d'un débat plus ouvert sur ces questions de manière à ce que nous puissions en mesurer toutes les conséquences. La prohibition est incroyablement lucrative pour certains, qui se servent de cet argent pour financer des mouvements que nous méprisons.

Senator Finestone: Would you do a policy that is one step at a time? Would you decriminalize first?

Mr. Van Hoogstraten: I think the terrorist argument has come into the debate that has been ongoing for a long time. As you know, and as has been explained, our government follows a policy of decriminalization for the good of the user and for the good of the non-criminalization of groups that should not be in jail but in school. That is why we follow the policy. It has nothing to do with the money that is made by drugs.

However, now that the point was raised, I felt it was good to make that statement and plead for a renewed debate, as was stated in *The Economist*. I do not know whether you have seen that article. This magazine made a strong case for reviewing the whole situation.

Senator Finestone: I thought it was only for cannabis?

Mr. Van Hoogstraten: No, the article was across the board.

The Chairman: I think the important word is "informed" debate. Reading through Mr. Boekhout Van Solinge's papers, I think we can conclude that the debate in Europe was enlightened with a lot of research and a more rigorous look by the various countries, and that is probably for the better of Europe. Would you agree to that?

Dr. Boekhout Van Solinge: Absolutely.

The Chairman: The word "informed" is the important word because to have a debate with misconceptions creates a misinformed population. Of course, everyone will be behind you saying "no." I think what we need is an informed debate.

Senator Finestone: That is a good point you raise. To change public sentiment, public morality and a public approach is no small task. It took Mothers Against Drunken Driving, MADD, to effect a good debate, the impact of which is much more stringent laws on drunk driving.

The impact of the anti-smoking campaigns has been incredible. It has changed the mindset of many people, starting with pregnant women, who were really sensitized to the fact that if you smoke you do damage to the foetus and, therefore, you are harming your unborn child. I think it moved from there to a far more sensitive and good conscience undertaking, and the public was ready to accept the move.

Has there been any research that would indicate how long it took for the public attitude toward use of drugs to be a choice?

Dr. Boekhout Van Solinge: Even though drug use is decriminalized in the Netherlands, it does not mean it is totally accepted. People will not say to their colleagues at work, for example, "I had a good smoke last night," or "I had a nice line of

Le sénateur Finestone: Préconiseriez-vous une politique qu'on appliquerait par étapes? Commenceriez-vous par décriminaliser?

M. Van Hoogstraten: Je crois que l'argument du terrorisme est intervenu dans ce débat qui était déjà amorcé depuis fort longtemps. Comme vous le savez et comme on l'a expliqué, notre gouvernement applique une politique de décriminalisation pour le bien des consommateurs de drogue et pour cesser de criminaliser des catégories de gens qui devraient être non pas en prison mais à l'école. C'est pour ces motifs que nous appliquons notre politique. Cela n'a rien à voir avec l'argent tiré du trafic de la drogue.

Toutefois, maintenant que la question a été soulevée, j'ai jugé bon de vous dire ces choses et de plaider en faveur d'une reprise du débat, comme on le réclamait dans *The Economist*. J'ignore si vous avez pris connaissance de cet article. Ce magazine a pris fermement position en faveur d'un réexamen de toute la question.

Le sénateur Finestone: Je croyais qu'on songeait à décriminaliser seulement le cannabis?

M. Van Hoogstraten: Non, l'article englobait tous les types de drogues.

Le président: Je crois que le mot important en parlant du débat, c'est le mot «éclairé». À la lecture des documents que nous a remis M. Boekhout Van Solinge, je crois que nous pouvons en conclure que le débat en Europe a été éclairé et qu'il s'est appuyé sur une foule de recherches et sur un examen rigoureux de la part des divers pays concernés, ce qui est probablement pour le grand bien de l'Europe. Êtes-vous d'accord avec moi là-dessus?

M. Boekhout Van Solinge: Absolument.

Le président: Le mot «éclairé» est le mot le plus important, car tenir un débat fondé sur des idées fausses ne pourrait que mal renseigner la population. Bien entendu, tout le monde s'empresse de s'opposer à ce qu'on le fasse. Je crois qu'il nous faut vraiment un débat éclairé.

Le sénateur Finestone: C'est un bon point que vous soulevez là. Faire évoluer les mentalités, les valeurs morales et la façon d'aborder les questions n'est pas une mince tâche. Il a fallu le mouvement Mères contre l'alcool au volant, le MADD, pour obtenir que se tienne un bon débat et qu'on en vienne à durcir nos lois concernant la conduite en état d'ivresse.

L'impact des campagnes antitabac a été incroyable. Elles ont changé la mentalité de bien des gens, à commencer par les femmes enceintes, qui ont été sensibilisées au fait que l'habitude de fumer durant la grossesse pouvait vraiment porter atteinte au foetus et, partant, faire du tort à l'enfant à naître. Je crois qu'à partir de là, les gens sont devenus plus conscients et plus responsables, et que c'est ce qui a permis au public d'accepter ce changement.

A-t-on effectué des recherches pouvant nous indiquer combien il a fallu de temps dans votre pays pour changer la perception des gens et les amener à se rendre compte que la consommation de drogue est une question de choix personnel?

M. Boekhout Van Solinge: Même si l'usage de la drogue est décriminalisé aux Pays-Bas, cela ne signifie pas que la drogue est acceptée par tous. En règle générale, on n'ira jamais dire à ses collègues au travail, par exemple, qu'on a fumé un bon joint ou

cocaine last night." It is not that liberal; it is not that open and accepted in the Netherlands.

When one looks for support of a drug policy there are surveys, and I would say it is half and half. Most surveys showed that a little bit more than half of the people interviewed support the decriminalization policy, and younger people especially. There is also a generational effect. I think this is also true in other countries. I have seen surveys in Canada and I believe there is a majority that supports decriminalization.

The Chairman: I believe 47 per cent of Canadians support decriminalization.

Dr. Boekhout Van Solinge: In the U.K., the percentage is much higher. It is changing with time, especially with the younger generations who are getting older, of course, and cannabis is more becoming a part of life.

The Chairman: That is the question. Why is it changing? Is it changing because people are properly informed or is it changing because it is culturally acceptable to indulge?

Dr. Boekhout Van Solinge: I think it is both. People are better informed. Young people nowadays see that cannabis does not lead to what many governments claim.

Senator Finestone: We keep talking about cannabis. Is the same policy being recommended with respect to all the other amphetamines, heroin and all the opiates? Do you put them all in the same bag?

Dr. Boekhout Van Solinge: If you want a different regulation model, I think you should look at how you will regulate every substance. Alcohol is regulated in a different manner from tobacco. Morphine and opiates, which are very close to heroin as well, are legal but not easily available. They are only available through a prescription from a doctor. For every substance, you have to find the most suitable model. Cannabis can be put in the same category as alcohol, but heroin, I would say no. You have to look at experiences of other countries and at the history as well.

I would make a recommendation if you have witnesses from Britain. There is an important book entitled "Opium and the People," a study about 19th century opium use in Britain. It is written by Virginia Berridge, a professor at the London School of Hygiene and Tropical Medicine. It is a beautiful book that describes opium use in the 19th century. In the working class areas of Britain — the industrialized areas — there was a great deal of legal use of both alcohol and opium. People could buy these products in shops. At that time, alcohol was always regarded as a bigger problem than opium.

qu'on s'est fait une bonne ligne de cocaïne la veille au soir. On n'en est pas à un tel degré d'ouverture, et la drogue n'est pas acceptée à ce point aux Pays-Bas.

Avant d'essayer d'obtenir des appuis concernant l'établissement d'une politique en matière de drogue, on effectue des sondages, et je dirais que les opinions se répartissent généralement à peu près également entre les pour et les contre. La plupart des sondages montrent qu'un peu plus de la moitié des gens interrogés sont favorables à une politique de décriminalisation, notamment des jeunes. Il y a donc également un facteur générationnel qui entre en ligne de compte. Sauf erreur, il en va à peu près de même chose dans les autres pays. J'ai pris connaissance de sondages effectués au Canada, et je crois qu'il y avait une majorité de gens qui étaient en faveur de la décriminalisation.

Le président: Si je ne m'abuse, 47 p. 100 des Canadiens sont favorables à la décriminalisation.

M. Boekhout Van Solinge: Au Royaume-Uni, le pourcentage d'appuis est beaucoup plus élevé encore. Il évolue avec le temps, notamment chez les jeunes des générations montantes, qui avancent en âge, naturellement, et qui annexent de plus en plus le cannabis à leur vie.

Le président: C'est là la question. Pourquoi les mentalités évoluent-elles? Est-ce parce que les gens sont mieux informés ou est-ce parce que, culturellement, il devient plus acceptable d'exercer ce genre de liberté?

M. Boekhout Van Solinge: Je crois que c'est les deux. Les gens sont effectivement mieux informés. Les jeunes d'aujourd'hui voient bien que le cannabis ne mène pas à ce que beaucoup de gouvernements prétendent.

Le sénateur Finestone: Nous parlons toujours de cannabis. Recommande-t-on d'appliquer la même politique dans le cas de toutes les autres drogues, des amphetamines, de l'héroïne et de tous les opiacés? Les mettez-vous tous dans le même panier?

M. Boekhout Van Solinge: Si vous envisagez d'adopter un régime différent pour chaque drogue, je crois qu'il vous faudra vous demander comment vous allez réglementer chaque substance. L'alcool est réglementé différemment du tabac. La morphine et les opiacés, qui s'apparentent de près à l'héroïne, sont licites mais pas facilement accessibles. On ne peut se les procurer que sur ordonnance d'un médecin. Pour chacune des substances, il faut trouver le modèle le plus convenable. Le cannabis peut être classé dans la même catégorie que l'alcool, mais je n'en dirais pas autant de l'héroïne. Il faut s'inspirer des expériences d'autres pays et de l'histoire également.

J'ai une recommandation à vous faire au cas où vous seriez amenés à entendre des témoins de la Grande-Bretagne. Il y a un important ouvrage intitulé «Opium and the People». Il s'agit d'une étude portant sur l'usage de l'opium en Grande-Bretagne au XIX^e siècle. L'auteure, Virginia Berridge, est professeure au London School of Hygiene and Tropical Medicine. C'est un livre magnifique qui décrit l'usage qu'on faisait de l'opium au XIX^e siècle. Dans les régions ouvrières de la Grande-Bretagne — les régions industrialisées —, on consommait alors beaucoup d'opium et d'alcool, et ce, en toute légalité. Les gens pouvaient se procurer ces produits dans des magasins. À l'époque, l'alcool était

We should look at the historical examples of these drugs. As well as Britain, the French had a regime of cannabis in Northern Africa, and the Dutch had a regime of legal opium outlets in Indonesia. Prohibition has only been around for one century, but the use of psychoactive substances is much longer than that. We must learn from our history.

Senator Banks: We have time for something on a slightly lighter note. Earlier, Mr. Chairman, you spoke to the effect of cannabis use on drivers, and Mr. Boekhout Van Solinge said the effect generally was the opposite of that of alcohol. I first learned that many years ago when a friend of mine, in the 1960s, was driving home from a recording session in Los Angeles where some cannabis had been consumed. It was during the morning rush hour that they left the studio, after being up all night, around 6:30 or 7:00. They were driving to Los Angeles along the Pacific Coast Highway, from Santa Monica. Before they reached Los Angeles, a motorcycle policeman pulled them over. My friend said he had never seen a policeman in such apoplectic rage — he was purple with rage. Looking back behind his car, my friend saw that there was a line of traffic going back for miles. The policeman said, "Do you have any idea how fast you were going?" The driver said, "60 or 70. I do not know." The policeman said, "No, 6." That is a true story.

The Chairman: I have one final question.

[Translation]

In that effort to inform people in order to improve the public debate on drugs in Europe, what role did the European Monitoring Centre play?

Dr. Boekhout Van Solinge: Its role was to compare all data provided by the European countries and try to make the different methods of survey more consistent so that the numbers can be comparable.

The Chairman: Did that monitoring centre the mandate of which you just described help to improve the quality of the debate?

Dr. Boekhout Van Solinge: Absolutely. For example, it is now becoming more and more evident that problematic use of drugs, particularly heroin and cocaine, is closely related to social marginalization. It is quite clear — not only in one but in several countries — that heroin addicts are mostly found in disadvantaged neighbourhoods where there are many other socio-economic problems. That is also true in other countries like the United States where the Latino-American or Afro-American ghettos are facing a much larger number of those problems than the middle-class neighbourhoods.

The Chairman: That issue is certainly going to be raised by other witnesses. Are you saying that in Europe, problematic use of heroin is found only within the population of disadvantaged neighbourhoods?

Dr. Boekhout Van Solinge: Not only there.

toujours considéré comme posant davantage problème qu'il l'opium.

Nous devrions nous inspirer des exemples tirés de l'histoire concernant l'usage de ces drogues. Comme la Grande-Bretagne, la France avait légalisé l'usage du cannabis en Afrique du Nord, les Hollandais permettaient la vente d'opium en toute légalité en Indonésie. La prohibition n'est apparue qu'il y a environ un siècle, mais l'usage de substances psychoactives remonte à bien plus loin que cela. Nous nous devons de tirer des leçons de notre histoire.

Le sénateur Banks: Nous avons le temps pour quelque chose d'un peu plus léger. Tout à l'heure, monsieur le président, vous avez parlé de l'effet du cannabis sur la conduite automobile, et M. Boekhout Van Solinge a dit que cet effet était généralement à l'opposé de celui de l'alcool. J'ai appris cela il y a fort longtemps, dans les années 60. Un de mes amis revenait en voiture d'une séance d'enregistrement à Los Angeles, une séance où il s'était consommé du cannabis. Lui et ses amis avaient quitté le studio à l'heure de pointe, vers 6 h 30 ou 7 heures du matin, après une nuit blanche. Ils roulaient sur le Pacific Coast Highway vers Los Angeles depuis Santa Monica. À l'approche de Los Angeles, un policier en motocyclette les fit se ranger. Mon ami m'a dit qu'il n'avait jamais vu un policier aussi en furie. Il était rouge de colère. En regardant dans son rétroviseur, mon ami s'est rendu compte que le trafic était bloqué sur des milles et des milles. Le policier lui a demandé: «Avez-vous une idée de la vitesse à laquelle vous alliez?» Le conducteur a répondu: «60 ou 70, je ne sais trop.» Le policier lui a dit: «Non, 6.» C'est une histoire vraie.

Le président: J'ai une dernière question.

[Français]

Dans cet effort d'informer les populations pour améliorer le débat public sur les drogues en Europe, quel a été le rôle joué par l'Observatoire européen?

M. Boekhout Van Solinge: Le rôle de l'Observatoire est de comparer toutes les données des pays européens et d'essayer de modifier les types d'enquête pour que les chiffres soient comparables.

Le président: Cet observatoire dont vous venez de décrire le mandat a-t-il aidé à améliorer la qualité du débat?

M. Boekhout Van Solinge: Absolument, par exemple, il est maintenant en train de devenir de plus en plus clair que l'usage problématique de drogues, surtout de l'héroïne et de la cocaïne, est très lié à la marginalisation sociale. Il est très clair — pas seulement dans un pays mais dans plusieurs pays — que les héroïnomanes se trouvent surtout dans des quartiers défavorisés où il y a beaucoup de problèmes socio-économiques. Cela est aussi vrai dans d'autres pays comme les États-Unis où il y a beaucoup plus de problèmes dans les ghettos latino-américains ou afro-américains que dans les quartiers de classe moyenne.

Le président: Cela fera sûrement l'objet d'autres témoignages. Êtes-vous en train de dire qu'en Europe, l'usage problématique de l'héroïne se restreint uniquement aux populations défavorisées?

M. Boekhout Van Solinge: Pas uniquement.

The Chairman: Is it the most visible part of the problem?

Dr. Boekhout Van Solinge: Indeed, the problem is much more pronounced in disadvantaged neighbourhoods. You have examples of that in Scotland or Northern England, where the unemployment rate is very high. Many teenagers are on heroin. That takes a terrible toll on villages and small towns. It's not something that can be seen in areas where people are educated and have in their lives other choices than drugs.

Senator Finestone: What is the crime rate in those areas? In underprivileged areas, you still need money for that. I personally think that 10 \$ is already quite an amount of money for young people. In the areas where people have no money and no promising future, the crime rate must be rather high since you have to find money somewhere to meet your needs.

The Chairman: Prices are raising too.

Dr. Boekhout Van Solinge: People living in underprivileged neighbourhoods are indeed more vulnerable to use drugs excessively. It can also be said that the habit of using drugs develops more rapidly among those people because they have more reasons than others to take drugs. When one is marginalized, it becomes more difficult for him to get through because he has no job or educational background to compensate. Such persons are more at risk of staying within the world of drugs.

[English]

Senator Finestone: I am totally confused. We are using the terms "marijuana" and "cannabis." Why do you call it "cannabis" and not "marijuana"?

The Chairman: Marijuana is a product; cannabis is the generic name. We will have some lectures for you, so that you will learn.

Senator Finestone: This analysis is important for our study. I appreciate this witness testifying before our committee.

[Translation]

The Chairman: It was a great pleasure for us to have you here, Dr. Boekhout Van Solinge, and thank you for your presentation. My colleagues will certainly have questions for you, so I am going to feel free to write to you hoping that you will have a chance to send us an answer. Those questions and answers are going to be posted on the committee's Website.

Before closing this meeting, I want to remind all those who have an interest in our committee's works that they can read and get information about illegal drugs on our Website at: www.parl.gc.ca. You will find on that site all the presentations made by our witnesses, as well as some biographical notes on them and all the papers they felt appropriate to provide us in support of their argumentation. In addition, you'll find over 150 Internet links relating to illegal drugs. You can also use that same address to send us your e-mail messages.

Le président: Est-ce la partie la plus visible du problème?

M. Boekhout Van Solinge: C'est beaucoup plus marqué dans les quartiers défavorisés. Vous en avez des exemples en Écosse ou dans le nord de l'Angleterre où le taux de chômage est très élevé. Beaucoup d'adolescents prennent de l'héroïne. Cela cause des ravages dans les villages et les petites villes. Cela ne se voit pas dans les régions où les gens ont une certaine éducation et où ils ont d'autres choix que la drogue.

Le sénateur Finestone: Quel est le taux de criminalité dans une situation comme celle-ci? Dans les endroits défavorisés, cela prend de l'argent. Selon moi, 10 \$, c'est tout de même pas mal pour les jeunes. Si les gens n'ont pas d'argent et qu'ils n'ont pas un avenir prometteur, le taux de criminalité doit monter parce qu'ils veulent de l'argent pour combler leurs besoins.

Le président: Les prix augmentent également.

M. Boekhout Van Solinge: Bien sûr, on peut dire que les gens des quartiers défavorisés sont plus vulnérables à l'usage abusif. On peut dire aussi que l'usage se développe plus rapidement parce qu'ils ont plus de raisons de consommer. Quand on est dans une position marginalisée, cela devient plus difficile de s'en sortir parce que ce n'est pas l'emploi ou l'éducation qui peuvent compenser. On a plus de chances de rester dans le monde de la drogue.

[Traduction]

Le sénateur Finestone: Je suis tout à fait confuse. Nous utilisons les termes «marijuana» et «cannabis». Pourquoi parlez-vous de cannabis et non de marijuana?

Le président: La marijuana est un produit du cannabis; le cannabis est le terme générique. Nous allons vous faire suivre des cours où on vous apprendra tout ce qu'il en est.

Le sénateur Finestone: Cette analyse est importante pour notre étude. Je remercie le témoin de la contribution qu'il apporte à nos travaux.

[Français]

Le président: Cela nous a fait grand plaisir de vous recevoir monsieur Boekhout Van Solinge. Nous vous remercions de votre témoignage. Mes collègues auront certainement des questions à vous poser, alors je prendrai la liberté de vous écrire en espérant recevoir une réponse. Ces questions et les réponses seront publiées sur le site Internet du comité.

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y trouverez les exposés de tous nos témoins, ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I want to thank you for your interest in our important study.

The committee adjourned.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



*If undelivered, return COVER ONLY to
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacre-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Cœur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9*

WITNESSES—TÉMOINS

Morning Sitting

*From the Ministry of Health, Welfare and Sports of the
Netherlands:*

Mr. Robert Keizer, Drug Policy Advisor.

From the University of Amsterdam:

Dr. Dirk J. Korf, Professor.

From the Ministry of Justice of the Netherlands:

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International
Criminal Affairs and Drugs policy.

Afternoon Sitting

From the Utrecht University:

Dr. Tim Boekhout Van Solinge, Lecturer and researcher in
criminology.

From the Ministry of Justice of the Netherlands:

Mr. Steven Van Hoogstraten, Director for International
Criminal Affairs and Drugs policy.

Séance de l'avant-midi

*Du Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des
Pays-Bas:*

M. Robert Keizer, conseiller en matière de politiques sur les
drogues.

De l'Université d'Amsterdam:

M. Dirk J. Korf, professeur.

Du Ministère de la Justice des Pays-Bas:

M. Steven Van Hoogstraten, directeur des Affaires internation-
nales criminelles et des politiques sur les drogues.

Séance de l'après-midi

De l'Université d'Utrecht:

M. Tim Boekhout van Solinge, chercheur en criminologie.

Du Ministère de la Justice des Pays-Bas:

M. Steven Van Hoogstraten, directeur des Affaires internation-
nales criminelles et des politiques sur les drogues.

CA 1
/C2
1999
D67



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la
trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee on

Délibérations du Comité spécial sur les

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, December 10, 2001

Le lundi 10 décembre 2001

Issue No. 12

Fascicule n° 12

Twenty-first meeting on:
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Vingt et unième réunion concernant:
Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	Maheu
* Carstairs, P.C.	Rossiter
(or Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton	
(or Kinsella)	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kenny substituted for that of the Honourable Senator Stollery (*December 10, 2001*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	Maheu
* Carstairs, c.p.	Rossiter
(ou Robichaud, c.p.)	
* Lynch-Staunton	
(ou Kinsella)	

* *Membres d'office*

(Quorum 3)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kenny est substitué à celui de l'honorable sénateur Stollery (*le 10 décembre 2001*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, December 10, 2001
(22)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 8:07 a.m., the Chair, the Honourable Pierre Claude Nolin Senator, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Kenny, Maheu, Stollery and Nolin (5).

In attendance: From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*For complete text of Order of Reference see Issue no.1 of the Proceedings of the Committee.*)

WITNESSES:

From McGill University:

Dr. Céline Mercier, Associate Professor with the Department of Psychiatry.

From the University of Montreal:

Dr. Serge Brochu, Professor and Director of the International Center for Comparative Criminology.

From the Centre Dollard-Cormier:

Dr. Michel Landry, Director of Professional Services and Research.

The Chair made an opening statement.

Dr. Mercier made a statement and answered questions.

At 9:16 a.m., the committee suspended.

At 9:20 a.m., the committee resumed its hearing.

Dr. Brochu made a statement and answered questions.

At 10:26 a.m., the committee suspended.

At 10:31 a.m., the committee resumed its hearing.

Dr. Landry made a statement and answered questions.

At 11:34 a.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 10 décembre 2001
(22)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 8 h 07, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Kenny, Maheu, Stollery et Nolin (5).

Également présents: De la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogues canadiennes. (*L'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 du comité.*)

TÉMOINS:

De l'Université McGill:

Mme Céline Mercier, professeure agrégée du département de psychiatrie.

De l'Université de Montréal:

M. Serge Brochu, professeur et directeur du Centre international de criminologie comparée.

Du Centre Dollard Cormier:

M. Michel Landry, directeur des services professionnels et de la recherche.

Le président fait une déclaration.

Mme Mercier fait une déclaration et répond aux questions.

À 9 h 16, le comité suspend ses travaux.

À 9 h 20, le comité reprend ses travaux.

M. Brochu fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 26, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 31, le comité reprend ses travaux.

M. Landry fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 34, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTE.

Le greffier du comité.

Blair Armitage

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, December 10, 2001

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:07 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) is in the Chair.

[Translation]

The Chairman: We are resuming the public hearings of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. It is a pleasure to welcome you today, colleagues. I would like to take this opportunity to welcome those who travel to be present at this hearing, as well as those listening to us on radio, television or on the Committee's Internet site.

The committee is made up of five senators. I would like to introduce those who are with us today. On my left are the Honourable Colin Kenny, from Ontario, who is the committee vice-chair, and the Honourable Tommy Banks, from Alberta; on my right is the Honourable Shirley Maheu from Quebec. I am senator Pierre-Claude Nolin and I too represent Quebec in the Senate of Canada. Senator Terrence Stratton, from Manitoba, is also a member of the committee, but he is not with us this morning. Beside me is the Committee's Clerk, Mr. Daniel Charbonneau.

[English]

The Senate Special Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and to report on the Canadian policies concerning cannabis and its context, to study the efficiency and approach of those policies, and the means and the controls used to implement them.

In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries. The Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will be also examined.

The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[Translation]

The committee is supposed to table its final report at the end of August, 2002. In order to carry out a mandate properly, the committee has adopted an action plan based on three major thrusts.

The first is knowledge. In order to meet this challenge, we will hear from many Canadian and foreign experts representing the academic, police, legal, medical, social and government communities. These hearings will be held mainly in Ottawa, and occasionally, if necessary, elsewhere in the country.

The second thrust is the sharing of the knowledge. This is definitely our most noble objective. The committee wants all Canadians to become informed and share the information we

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 10 décembre 2001

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 07 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Nous reprenons les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Le comité est composé de cinq sénateurs. Je voudrais vous présenter ceux qui sont avec nous aujourd'hui. L'honorable Colin Kenny, de l'Ontario, qui occupe la vice-présidence du comité, et l'honorable Tommy Banks, qui représente l'Alberta, sont à ma gauche; et l'honorable Shirley Maheu, du Québec, est à ma droite. Je suis le sénateur Pierre-Claude Nolin et je fais partie du contingent québécois du Sénat du Canada. Le sénateur Terrence Stratton, du Manitoba, est aussi membre du comité, mais il est absent ce matin. Assis à mes côtés est le greffier du comité, M. Daniel Charbonneau.

[Traduction]

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a pour mandat d'étudier et de faire rapport sur les politiques canadiennes actuelles applicables au cannabis, en contexte; et d'étudier l'efficacité de ces politiques, leur approche et les moyens de leur mise en oeuvre ainsi que le contrôle de leur application.

En plus de son mandat initial, le comité est également chargé d'examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays. Les responsabilités internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont le Canada est signataire sont également passées en revue.

Le comité se penchera en outre sur les effets sociaux et sanitaires des politiques canadiennes relatives au cannabis et les effets possibles de politiques différentes.

[Français]

Le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants.

Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendrons un bon nombre d'experts, tant canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces audiences se tiendront principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de cette connaissance. Il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que tous les Canadiens s'informent et partagent l'information que

collect. Our challenge will be to plan and organize a system to ensure that the knowledge is accessible.

We would also like to hear what people think about this knowledge. In order to do this, in the spring of 2002, we will be holding public hearings in various parts of Canada.

Finally, the third focus of the committee is to review very carefully the principles upon which Canada's public policy on drugs should be based.

[English]

Before I introduce you to the distinguished experts of today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary web site that can be reached at www.parl.gc.ca. All the committee's proceedings are posted there. The site includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. There are also more than 150 links to other related sites.

[Translation]

Let me say a few words about the committee room in which we are meeting today. This room, known as the "Aboriginal peoples room" was built in 1996 by the Senate to pay tribute to the first inhabitants of North America, who are still actively involved in the development of Canada. Four of our Senate colleagues are proud and worthy representatives of the aboriginal peoples.

Today, we will be looking at the relationship between drugs and crime. We will also be talking about addiction treatment. To help us in our work, we will first hear from Dr. Céline Mercier, an associate professor in the department of psychiatry at McGill University. Next we will hear from Dr. Serge Brochu, the Director of the International Centre for Comparative Criminology at the University of Montreal. Finally, we will hear from Dr. Michel Landry, the director of professional services and research at the Dollard-Cormier Centre.

Dr. Mercier is associate professor and research associate at the Psychosocial Research Unit at the Douglas Hospital. Dr. Mercier received her PhD in psychology from the University of Strasbourg. Her current research interests are an evaluation of services for the severely mentally ill, including the homeless, and second, an evaluation of services for alcohol and drug abuse. The third area is the quality of life as a criterion for evaluating services.

Welcome to the committee. Thank you for accepting our invitation. We are very interested in your work. Following your presentation, there will be a question period. If we are short of time, I will write to you, if I may, to get further information on some of the subjects discussed during your testimony. The floor is yours.

Dr. Céline Mercier, Associate Professor, Department of Psychiatry, McGill University: I have tried to prepare a summary of the knowledge we have on addiction trajectories.

nous aurons recueillie. Notre défi sera de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance.

Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons, au printemps 2002, des audiences publiques dans divers endroits au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité devra examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de procéder à la présentation des distingués experts qui témoigneront aujourd'hui, je voudrais vous rappeler que le comité a un site Web à jour. On y accède par le site Internet du Parlement dont l'adresse est: www.parl.gc.ca. On y trouve le texte de toutes nos délibérations, ainsi que les mémoires et les documents de référence fournis par les spécialistes venus témoigner devant le comité. Nous tenons également à jour plus de 150 liens à des sites pertinents.

[Français]

Quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance aujourd'hui. Cette salle, connue sous le nom de «Salle des peuples autochtones» fut aménagée en 1996 par le Sénat pour rendre hommage au peuple qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement au développement du Canada. Quatre de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Nous examinerons aujourd'hui les rapports entre la drogue et la criminalité. Nous aborderons aussi l'univers du traitement de la toxicomanie. Pour nous aider dans nos travaux, nous recevons, dans un premier temps, du département de psychiatrie de l'Université McGill, Mme Céline Mercier, professeure agrégée. Ensuite, nous entendrons M. Serge Brochu, directeur du Centre international de criminologie comparée de l'Université de Montréal. Et enfin, nous entendrons M. Michel Landry, directeur des services professionnels et de la recherche du Centre Dollard-Cormier.

Mme Mercier est professeure agrégée et attachée de recherche à l'unité de recherche psychosociale de l'Hôpital Douglas. Elle a obtenu son doctorat en psychologie de l'Université de Strasbourg. Elle s'intéresse actuellement, dans un premier temps, à l'évaluation des services aux personnes atteintes de maladies mentales graves, y compris les sans-abris et, deuxièmement, à l'évaluation des services aux alcooliques et toxicomanes et, enfin, à la qualité de vie comme critère d'évaluation de ces services.

Bienvenue devant le comité. Nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation. Nous saluons avec intérêt vos travaux. À la suite de votre présentation, nous vous poserons des questions. Si le temps nous manque, je vous écrirai, si vous voulez bien, pour approfondir certains sujets examinés à l'occasion de votre témoignage. Vous avez la parole.

Mme Céline Mercier, professeure agrégée, département de psychiatrie à l'Université McGill: J'ai tenté de préparer, pour le comité, une synthèse des connaissances en ce qui concerne les

I based my paper on a well-established body of knowledge. I also wanted to pay particular attention to the differences between men and women.

My presentation will be organized around five themes. First, I will talk about the notion of trajectory. I will comment very briefly on the methods used for this purpose. Next, I will come to the main part of my paper, which deals with dependency trajectories.

There is still some questions outstanding about the relationship between time and trajectories, as well as the outlook. These issues could be studied in future research.

The concept of trajectory is based first of all on the basic principle whereby individuals will go through a number of stages or successive phases.

It is true that the concept of trajectory is somewhat incorrect. A trajectory is somewhat of a metaphor for the trajectory of the planets and the stars, that is something very focused and in continuous motion. The word "journey" ("trajet") would be more accurate. A journey includes detours, round trips, et cetera.

So we must bear in mind that this concept of trajectory is not necessarily linear, but that there will be different situations and different paths. The word "journey" is a more accurate way of describing the relationship an individual will have with psychotropic substances during his or her life.

There is another important concept as well. In addition to trajectories, phases and stages, there are also transitions and passages, when individuals move from one stage to another. If we look as well at the themes that recur in the literature, we find the term "addiction career". There is also a reference to the cycles of dependency or the natural history of dependencies.

This slide is really the most important one, and I think I could do my entire presentation based on this diagram. We see first in this figure that we have always studied one of the possible trajectories, the one with the following five phases: initiation to drugs, gradual start of abuse and dependency; period of dependency; treatment, and finally reintegration into society. This is the classic pattern that has been developed at length in the literature.

However, there is not enough emphasis on the fact that at each of these stages, there are deviations from the dependency trajectory. That is why I prefer to talk about trajectories for drug and alcohol use.

When we look at the diagram, we see that the first stage is the initiation, which is followed by a gradual start of abuse, generally characterized by a trend toward daily use. Following the initiation, there are two other possibilities. First of all, there is the cessation of all drug use. These are cases where people try a drug and fairly quickly stop using it, or use it moderately. This is similar to the drinking pattern followed by most Canadians.

trajectoires de toxicomanie. Je me suis inspirée d'un corpus de connaissances bien établies. J'ai aussi, dans ma démarche, voulu porter une attention spéciale aux différences que l'on peut constater entre les hommes et les femmes.

Je vais organiser mon exposé autour de cinq thèmes. D'abord, ce sera une réflexion sur la notion de trajectoire. Je ferai un très bref commentaire sur les méthodes employées pour les utiliser. Ensuite aura lieu le corps de l'exposé traitant des trajectoires de dépendance.

Des questions restent quand même en suspens au sujet des rapports entre le temps et les trajectoires, ainsi qu'au sujet des perspectives. Ce sont des questions qui pourront être examinées dans la recherche future.

La notion de trajectoire est d'abord basée sur le principe de base que les individus passeront par un certain nombre d'étapes ou de phases successives.

Il est vrai que la notion de trajectoire est un peu fautive. Une trajectoire est un peu une métaphore de la trajectoire des planètes et des étoiles, c'est-à-dire de quelque chose de très orienté et dans un mouvement continu. Le mot «trajet» serait plus juste. Dans un trajet, il y a des détours et des allers-retours, et cetera.

Il faut donc garder à l'esprit que cette notion de trajectoire n'est pas nécessairement linéaire, mais qu'il y aura différentes modalités et différents sentiers. «journeys» est un terme le plus juste pour décrire les rapports qu'un individu aura avec les substances psychotropes au cours de sa vie.

Il y a aussi une autre notion importante. On parle de trajectoires, de phases et d'étapes, mais il y a des transitions, des moments charnières où les individus passeront d'une étape à une autre. Si on regarde aussi les thèmes qu'on retrouve dans la littérature, on parlera de «carrière de toxicomane». On parlera également des cycles de la dépendance ou encore de l'histoire naturelle des dépendances.

Cette diapositive est vraiment la plus importante et je pense que je pourrais faire l'ensemble de l'exposé autour de ce schéma. On voit tout d'abord dans ce tableau qu'on a toujours étudié qu'une seule des trajectoires possibles, celle qui passe par les cinq phases suivantes: l'initiation aux drogues; l'installation progressive de l'abus et de la dépendance; la période de dépendance; le traitement, et, finalement, la réinsertion sociale. C'est le schéma classique amplement développé dans la littérature.

Mais on ne souligne pas suffisamment qu'à chacune de ces étapes, il y a des sorties de la trajectoire de dépendance. C'est la raison pour laquelle je préfère parler de trajectoires de consommation et d'alcool.

Lorsqu'on reprend le schéma, on voit comme première étape celle de l'initiation qui, dans le schéma de la dépendance, est suivie par une phase progressive d'installation de l'abus, à son tour marquée en général par la démarche vers une consommation quotidienne. Mais suite à l'initiation, il faut aussi voir deux autres possibilités. Il y a d'abord celle de l'arrêt de toute consommation quand on parle d'une drogue. C'est le cas où les gens font l'essai d'une drogue et vont ensuite, assez rapidement, en suspendre l'usage ou, encore, vont s'installer dans un schéma de

What we do not see are the ultimate consequences of alcohol and drug use, such as disease, trauma and death, particularly because now, there is a risk of HIV infection with injected drugs. In addition, there is an ever-growing awareness about intoxication. The most damaging consequences of alcohol and drug use are well documented, for example brain and skull traumas.

We should always remember that at each of these stages, spontaneous cessation is possible, drug and alcohol use may stabilize at very moderate levels with no social consequence. However, serious consequences can occur at all stages of the process.

This chart also shows the various type of interventions that may occur along this addiction trajectory. During initiation, the most common interventions are primary prevention procedures designed to prevent problem behaviour among high-risk groups. The same thing happens at the next stage, the start of dependency. There are some secondary prevention programs focused very much on screening and early prevention.

The next phase is the period of dependency. Here again, the most frequently studied path is the passage from dependency to treatment, but there are significant number of cases of spontaneous remission. In the past 15 years a number of harm reduction programs have been developed. Finally, following the treatment phase, there is the reintegration process, which was studied very little until recently. So I am going to look at each of the stages in this general outline. Three strategies are used to develop knowledge about addiction trajectory.

The first strategy is prospective research, which involves following a number of individuals for several years. In this approach, we measure a number of children or teenagers or people in the same age group or in the similar situation, and we measure these same groups regularly for a long period of time. This is the strongest methodology, but with it we do not know ahead of time how these individuals will be at the end, because we track them from year to year and see how they develop.

The method more frequently used is a retrospective approach in which we study a group of individuals who have become dependent, who are in treatment or are rehabilitated, and, after the fact, try to reconstruct the stages of their addiction trajectory.

Finally, there is the transversal approach, in which we compare a group of different individuals who are at different stages. We compare the various groups. The major difference in this approach, which is doubtless the most accessible, is that

consommation modérée, semblable au schéma de l'ensemble de la population canadienne en ce qui concerne l'alcool.

Ce qu'on ne voit pas, ce sont les conséquences ultimes de la consommation d'alcool ou de drogue. Il faut quand même considérer la maladie, le traumatisme et la mort, surtout parce que maintenant, on a les risques d'infection au VIH avec l'injection de la drogue. Il faut aussi considérer la sensibilité de plus en plus grande face au phénomène d'intoxication. On a documenté les conséquences les plus difficiles de la consommation d'alcool ou même de drogue, dans les cas de traumatismes cérébro-crâniens.

Il ne faut jamais oublier qu'à chacune des étapes, il y a toujours la possibilité d'un arrêt spontané, d'une stabilisation de la consommation à des niveaux tout à fait modérés et socialement sans conséquence, mais aussi que les conséquences graves peuvent se produire à toutes les étapes du processus.

Ce tableau permet aussi de situer les différents types d'interventions parallèlement à cette trajectoire de toxicomanie. Au moment de l'initiation, ce qu'il y a de plus présent en terme d'intervention, ce sont les mécanismes de prévention primaires qui visent à prévenir l'installation de comportements problématiques chez des populations qui sont à risque. La même chose se produit au moment de l'installation. Il y a les programmes de prévention secondaire qui sont très centrés sur le dépistage et la prévention précoce.

Suite à l'installation, on en arrive à la dépendance. Encore là, le sentiment le plus souvent étudié, c'est le passage de la dépendance au traitement, mais il faut aussi considérer qu'il y a des cas importants de rémission spontanée. Il s'est développé, depuis une quinzaine d'années, des programmes d'intervention de réduction des méfaits. Et enfin, suite aux traitements, il y a le processus de réinsertion qui était jusqu'à récemment très peu étudié, mais auquel on s'intéresse de plus en plus. Donc, sur cette base générale, je vais documenter chacune des étapes. Trois stratégies sont utilisées pour développer les connaissances au sujet des trajectoires de toxicomanie.

La première stratégie est celle de la recherche prospective, qui consiste à suivre une série d'individus pendant plusieurs années. Dans cette démarche, on mesure un certain nombre d'enfants ou d'adolescents, ou des personnes d'un même groupe d'âge ou dans une situation semblable, et on mesure ce même groupe de personnes, de façon régulière, pendant une longue période. Dans cette perspective, qui est vraiment la plus robuste en termes de méthodologie, on ne connaît donc pas à l'avance quelle sera l'issue de la trajectoire de ces personnes, car on les suit d'une année à l'autre et on voit comment elles évoluent.

Ce qui est plus fréquent, c'est l'approche rétrospective où on étudie un groupe d'individus qui sont devenus dépendants, qui sont en traitement ou qui sont réhabilités, et de façon rétrospective, on essaie de reconstruire les étapes de leur trajectoire de toxicomanie.

La dernière approche est l'approche transversale où on compare des groupes d'individus différents, mais qui se situent à des stades différents: on les compare les uns aux autres. La grande différence dans cette approche, qui est sans doute la plus accessible, c'est

individuals in the same group are not compared with each other, but rather with individuals in other groups.

Most of the studies are quantitative. They borrow a great deal from epidemiological methods. However, we also learn a tremendous amount about the nature of the processes through qualitative investigations, which are based more on life histories or interviews with key participants. I will now describe the various stages of the trajectory.

First of all, there is the initiation. Initiation to drugs is undertaken in most cases by a man who is a drug user or former drug user himself. This is not surprising, since there are more men who use drugs than women. There is therefore an obvious group effect. However, in the case of prescription drugs, which are often the first contact drug for women, the initiation is done by women. In the case of men, the initiator is most often a friend or a acquaintance. In the case of women, the initiator is most often the spouse or someone with whom they have a special relationship. Peer influence is a recognized phenomenon, particularly among young people. Women say more often that the reason they first try drugs was out of curiosity or the need for some relief during a crisis. Men most often refer to the "kick" as the reason they used drug for the first time. It is more common for women to receive drug as gifts, while men have to buy them.

What causes people to continue to use drugs once they have started? When we compared people who had stopped taking drugs when they were teenagers with those who had continued taking drugs over a longer period, we saw that those who took drugs on a more regular basis and over a longer period continued to take drugs. We saw that those who took drugs for the facts of the drug rather than because of social pressures were less likely to continue with their habit.

We were struck by the fact that those individuals who gave up drugs were mainly either married or had children.

When an individual begins to take drugs on a daily basis, you can say they are an addict. It is daily drug use that is the indicator, which determines the fact that the individual is becoming a substance abuser. This happens much more quickly among women than among men, often because of the influence of a partner who is a daily drug user. The influence of friends on men is greater. However, for both men and women, consistent substance abuse means that they are taking drugs for the effects, and no longer for curiosity or simply for social reasons.

There are two other approaches that can be used to look at the regular substance abuse phenomenon. Firstly, there is what we call the psychopathological approach. Based on follow-up studies, and studies of many children at a very young age, we found that some children have distinguishing behaviour patterns, such as

que les individus d'un même groupe ne sont pas comparés entre eux mais ils sont comparés à des individus de groupes différents.

La plupart des études sont quantitatives. Elles empruntent beaucoup aux méthodes de l'épidémiologie. Cependant, on apprend aussi énormément sur la nature des processus au moyen d'enquêtes qualitatives, c'est-à-dire d'enquêtes qui sont davantage fondées sur des histoires de vie ou sur des entrevues avec des informateurs clés. Je vais reprendre les différentes étapes de la trajectoire.

Premièrement, il y a l'initiation. L'initiation aux drogues est faite dans la plupart des cas par un homme, lui-même consommateur ou ex-consommateur. Cela n'est pas étonnant, puisque le nombre de consommateurs masculins est plus élevé que celui des consommatrices. Il y a donc un effet de groupe évident. Par contre, en ce qui concerne les drogues prescrites ou les médicaments prescrits, qui sont assez souvent la première drogue de contact pour les femmes, l'initiation se fait par les femmes. Chez les hommes, l'initiateur est le plus souvent un ami ou une connaissance. Chez les femmes, l'initiateur est le plus souvent un conjoint ou une personne avec qui elles ont une relation privilégiée. L'influence des pairs est reconnue, particulièrement chez les jeunes. Les femmes évoquent davantage la curiosité comme motif de leur première consommation ou le besoin d'un soulagement en période de crise. Les hommes font le plus souvent référence au «kick» comme motivation pour commencer à consommer. Il arrive plus souvent aux femmes qu'aux hommes de recevoir la drogue en cadeau tandis que les hommes doivent l'acheter.

Qu'est-ce que qui fait qu'on va poursuivre l'usage d'une drogue une fois qu'on y a été initié? Quand on a comparé des gens qui avaient cessé de consommer à l'adolescence à ceux qui avaient continué plus longtemps, on a vu que ceux qui ont consommé plus régulièrement et plus longtemps de la drogue étaient ceux qui allaient poursuivre la consommation, et ceux qui consommaient vraiment pour les effets de la drogue plutôt que par pression sociale étaient moins à risque de poursuivre la consommation.

Il était assez frappant de voir que ceux qui sont devenus abstinents étaient davantage ceux qui étaient mariés et qui avaient des enfants.

Le passage à une consommation régulière, la phase d'installation, est marqué par une consommation quotidienne. La consommation quotidienne est l'indicateur qui détermine le fait que cette personne est en train de s'installer dans un comportement d'abus de substance. Chez les femmes, cela se fait plus rapidement que chez les hommes, souvent sous l'influence d'un partenaire qui est lui-même un consommateur quotidien. On dit aussi que chez les hommes, l'influence des amis est plus importante, mais que dans l'un et l'autre cas, si on maintient la consommation, c'est vraiment parce qu'on consomme pour en obtenir les effets, et non plus par curiosité ou simplement pour des raisons sociales.

Il y a deux autres approches pour ce qui est de l'installation. Il y a d'abord ce qu'on appelle l'approche psychopathologique. À partir d'études prospectives, d'études de nombreux enfants d'un très jeune âge, on remarque que certains enfants qui se distinguent par des comportements tels l'hyperactivité, l'agressivité ou

hyperactivity, aggressiveness or extreme shyness. These children are likely to become drug addicts. A large proportion of those young people who demonstrated, from a very young age, specific distinguishing behaviour traits, become drug users. The second approach is a genetics based one. Children, especially boys whose parents had a history of substance abuse or dependency problems in the past, are vulnerable.

When a person becomes a drug addict, taking drugs becomes the centre of their lives and these people are more greatly exposed to the repercussions of their habit. During this period, we found that men are more likely to take different types of drugs, whereas women will tend to stick to one main drug type. Both men and women sell drugs. However, this phenomenon is much more marked among men. Both men and women get into criminal activity, but commit different types of crimes. Women tend to be more involved in fraud, whereas men are more likely to commit assaults and burglary.

Lastly, while men have more run-ins with the legal system, women have more dealings with the mental health system. This is a phenomenon which has been studied in some detail and which, can perhaps be put down to the different ways that society has of dealing with men and women who are marginalized. In terms of women, physical health, respiratory, cardiovascular and digestive related problems develop more rapidly than for men. In addition, women are more exposed to violence. There are more cases of infection, unwanted pregnancies, underweight births and potential child abuse or negligence.

The area which has been studied in the greatest detail is addiction treatment. There is the phenomenon called spontaneous remission. Many people, when they get into their thirties either stop using drugs altogether or tone down their habit. There is an obvious phenomenon of maturity in terms of drug use.

Among long-term users, we also see the retirement phenomenon, that is these individuals become fed up of their drug-using lifestyle. These individuals lose interest in the ongoing quest for drugs and for the pleasure that these drugs can provide them. In fact, it can be equated with a type of cost benefit analysis, whereby as the individual gets older, he/she decides that the habit is no longer worth it. The individual considers that the negative impact of his/her habit is no longer worth it. The individual, therefore, decides to break his/her dependency.

It has in fact been observed in groups undergoing treatment — and this is a theory — that there are two groups of people trying to stop using. First, there are people who have mainly used opiates on a regular basis for six or more years. Second, there is the group of users who have been using for two years or less and no longer want to deal with the secondary effects of drugs.

l'extrême timidité. Ces individus sont à risque de développer des comportements de dépendance. Il y a une plus forte proportion de jeunes démontrant des comportements d'usage de drogue chez ceux qui, dès un jeune âge, manifestaient un certain nombre de comportements qui les distinguaient des autres membres du groupe. L'autre approche est celle de la génétique, où il existe des facteurs de vulnérabilité chez les enfants, et surtout chez les garçons, dont les parents avaient déjà des problèmes d'abus de substances ou de dépendance.

Pendant la période de dépendance, où la consommation se situe au centre de la vie et où l'individu s'expose beaucoup plus largement aux conséquences de la consommation, on remarque que les hommes vont davantage consommer différentes drogues alors que les femmes vont surtout faire l'usage d'une drogue principale. Les hommes et les femmes font de la vente de drogue, mais cela est plus important chez les hommes. Les hommes et les femmes vont être criminalisés, mais pour des crimes différents. Chez les femmes, on retrouve davantage de fraude alors que chez les hommes, on retrouvera davantage de voies de fait et de cambriolage.

Enfin, si les hommes ont plus de contacts avec le système judiciaire, les femmes, elles, auront davantage de contacts avec le système de santé mentale. C'est un phénomène qui a été étudié d'assez près et qui est peut-être dû aux différentes façons qu'a la société de gérer la marginalité dans le cas des hommes et des femmes. Chez les femmes, les problèmes de santé physique, les problèmes respiratoires et cardiovasculaires, ainsi que les problèmes de l'appareil digestif vont se développer plus rapidement que chez les hommes. Aussi, les femmes sont davantage exposées à la violence. On retrouve davantage d'infections, de grossesses non désirées, de naissances d'enfants de petit poids, et des risques de conduite d'abus et de négligence face aux enfants.

Le traitement pour se sortir de la dépendance est le plus largement étudié. Il y a ce qu'on appelle la rémission spontanée. Vers la trentaine, beaucoup de comportements d'abus de substance ou de consommation cessent ou sont plus modérés. Il y a un phénomène de maturation évident en ce qui concerne la consommation des drogues.

Chez les consommateurs de longue date, il y a aussi le phénomène de la mise à la retraite, c'est-à-dire de la lassitude face au style de vie lié à la consommation de drogues: il y a une perte d'intérêt pour la quête incessante du produit et pour ce que cela apporte comme gratification. En fait, c'est carrément un type d'analyse coût-bénéfice où l'individu en vieillissant se dit que le jeu n'en vaut plus la chandelle. Il considère que les conséquences négatives de sa consommation ne valent plus le coup. Il souhaite sortir de ce cycle de dépendance.

On a d'ailleurs observé dans les groupes en traitement — et c'est une hypothèse — qu'il y a deux groupes de personnes qui cherchent à mettre un terme à leur consommation. Premièrement, il y a les gens qui ont surtout consommé des opiacés de façon régulière depuis six ans et plus. Deuxièmement, il y a le groupe des consommateurs qui consomment depuis deux ans et moins et qui ne veulent plus composer avec les effets secondaires des drogues.

It has also been observed that there are two "exits" from addiction. The first "exit" is through spontaneous remission, where people rely much more on their natural network or self-help groups. They mainly want a change of lifestyle and environment. The other "exit" involves people who seek treatment and want to work mainly on the phenomenon of addiction.

As for treatment, it has been observed that female participants are fewer and treated for shorter periods of time owing to significant barriers to treatment. For example, women with children fear losing them while undergoing treatment. In general, they are stigmatized. Society's perception of women in treatment is still quite negative. It is also a field dominated by men. The demands of child care, in terms of the time investment, are also an obstacle.

On the other hand, women who seek treatment have more serious problems. It is a known fact that the availability of support at home and in the community is very important, both for men and women. However, it is also well-known that women have less support from friends and family than do men.

To date, the rehabilitation process has not been studied extensively. Nevertheless, very clear phases have been identified. The first phase is the "awareness" phase: that is when a person experience a critical event and decides to "kick the habit." This awareness is thus caused by both a critical event and fatigue.

In this case, a decision is made but not necessarily followed by a formal or informal request for help. With some individuals, this may happen very quickly, or it may take a number of years before a person takes steps to stop using.

Prior treatment experiences thus take on a different meaning, because they serve as experiments. People who have experienced different approaches with different workers know exactly where these steps will take them: to them, these steps are very meaningful.

Following treatment, the stabilization process is thought to involve two overlapping phases. Initially, the goal is to "kick the habit," to break free from both addiction and the environment, and then to rebuild a life and get rehabilitated. There are currently some very interesting studies being done with people whose use has levelled off or stopped completely for a number of years. The results are quite interesting.

First of all, very few of these people are happy. In fact, at the end of the report, which is supposed to be very scientific and serious, and this finding may come as a surprise, it can be seen that those who manage to rebuild a social life have a very hard time finding meaningful relationships, such a love life, which is an important part of life.

On a aussi observé qu'il y a deux sorties de la dépendance. La première est une sortie par rémission spontanée où les gens vont beaucoup plus tabler sur leur réseau naturel ou sur l'aide de groupes d'entraide. Ils vont surtout vouloir changer leur style de vie et leur milieu de vie. L'autre sortie rejoint les personnes qui font appel à des traitements et qui veulent d'abord travailler sur le phénomène de la dépendance.

Pour ce qui est du traitement, on observe que les femmes sont moins présentes et qu'elles sont traitées moins longtemps à cause des barrières importantes qui empêchent le traitement. Par exemple, les femmes qui ont des enfants craignent de les perdre lorsqu'elles sont en traitement. De façon générale, il y a une stigmatisation. La perception de la société du traitement chez les femmes reste encore assez négative. C'est aussi un milieu dominé par des hommes. Et l'investissement de temps à consacrer au soin des enfants représente également un obstacle.

Par contre, les femmes qui font appel au traitement ont des problèmes plus sérieux. On sait que le soutien qu'on peut recevoir de son milieu est fort important, autant pour les hommes que pour les femmes. Cependant, il est tout à fait reconnu que les femmes ont moins de soutien de leurs proches que les hommes.

À l'heure actuelle, on a encore assez peu étudié le processus de réadaptation. On peut quand même identifier des phases très claires. La première phase est celle de la prise de conscience, c'est-à-dire le moment où la personne, parce qu'elle vit un événement critique, décide qu'elle veut en finir avec la drogue. Il y a donc une prise de conscience qui est à la fois causée par un événement critique et par la lassitude.

Dans ce cas, il y a une prise de décision qui n'est pas nécessairement suivie d'une demande d'aide formelle ou informelle. Chez certains individus, cela peut être très rapide, ou bien cela peut s'étendre sur un certain nombre d'années avant que les gens n'entament une démarche pour cesser leur consommation.

Les expériences de traitement antérieures prennent donc un sens différent, parce qu'elles servent d'expérience. Les personnes qui ont fait l'expérience de différentes approches et de différents types d'intervenants savent exactement où elles s'en vont dans cette démarche qui, pour elles, est très significative.

Suite au traitement, on pense que dans le processus de stabilisation il y a deux phases qui se superposent. Au début, le but est de sortir de la dépendance, donc de s'extraire à la fois de la dépendance, et aussi du milieu, pour ensuite se reconstruire une vie et se réadapter. Des études extrêmement intéressantes se font maintenant avec des personnes qui ont stabilisé leur consommation ou qui ont cessé toute consommation depuis un certain nombre d'années. Ce qu'on y voit est assez intéressant.

D'abord, on y voit rarement des personnes heureuses. En fait, à la fin de l'exposé qui se veut très scientifique et assez austère — et c'est une constatation qui peut surprendre —, on voit que les gens qui réussissent à se reconstruire une vie sociale ont énormément de difficulté à trouver des relations significatives, tel un projet de vie amoureuse, qui est un projet de vie important.

At the same time, these people experience ongoing withdrawal symptoms and remain in a constant state of mourning. In addition, a number of individuals remain involved in marginal and criminal activities because they become first-rate dealers: they know the ropes, both in terms of where to go and how to communicate.

What is quite clear, despite what one might think, is that once the substance abuse or even use stops, all the other areas of life do not necessarily improve. Legal or employment problems persist. Psychological distress levels are higher than average. Do not think that putting an end to drug use will affect the other areas. It appears, in fact, that each area is independent.

I would like to conclude my comments on this table by saying that the trajectories are not linear. This is not something that is settled once and for all. This table is actually a prospective study. It followed 300 young people who had checked into an opiate treatment centre. Eleven years later, researchers looked into what had become of them.

This study is interesting because out of 300 young people, only 32 could not be located 11 years later. So the researchers lost track of very few of them. Of these young people, it can be seen that 24 per cent improve. That is a kind of constant. It is believed that approximately 3 per cent per year of former opiate users will improve. If you look at those with the best results, as well as those with the next-to-best results, it amounts to 36 per cent over 11 years; so 3 per cent per year comes to roughly the same thing. In addition, 2 per cent of them will die. We see here that 26 per cent of them died.

In the category of those whose condition worsened, we also see that some of them "substituted," in other words, when they stopped using opiates, they switched to alcohol and tranquilizers. Eleven percent of the group remained junkies.

It is also interesting to note that a study was done of the 31 people who died between 1980 and 1984. What was their status four years earlier? Which category did they belong to in 1980, the last time they were assessed? What is disturbing is that among those who died, three had been in the best-results category. Seven were in the second category. So one third of the group was doing well, according to the results criteria, and yet they died in the following four years.

We also see that of the 85 people who were in the top category in 1984, only 53 remain four years later. That means that in a way, there are no guarantees, and that even after 11 years, these individuals are still at risk.

En même temps, ces personnes restent toujours en manque de certaines gratifications, et un deuil constant subsiste. Aussi, un certain nombre d'individus continuent à mener des activités marginales et criminelles, parce qu'ils deviennent d'excellents vendeurs, et connaissant bien les milieux, ils en maîtrisent très bien les codes.

Ce qui est très clair, malgré ce qu'on pourrait croire, c'est que quand on arrête l'abus des substances ou même la consommation, l'ensemble des autres domaines de la vie ne s'amélioreront pas nécessairement. On continue à avoir des problèmes judiciaires ou des problèmes d'emploi. On se retrouve dans une zone de détresse psychologique qui est plus forte que la moyenne. Il ne faut pas croire que le fait d'arrêter de consommer de la drogue aura des effets sur les autres domaines. Il semble plutôt que chaque domaine est indépendant.

Je voudrais terminer mes commentaires sur ce tableau en disant que les trajectoires ne sont pas linéaires. Ce n'est pas quelque chose réglé une fois pour toutes. Ce tableau est vraiment une étude prospective. On a suivi 300 jeunes qui étaient entrés dans un centre de traitement pour consommation d'opiacés. On est allé voir, 11 ans plus tard, ce qu'ils étaient devenus.

Cette étude est intéressante parce que sur les 300 jeunes, seulement 32 n'ont pas pu être retrouvés 11 ans plus tard. Très peu ont donc été perdus de vue. De ces jeunes, on voit que 24 p. 100 d'entre eux s'améliorent. C'est une espèce de constante. On considère qu'à peu près 3 p. 100 par année des personnes qui ont été des consommateurs d'opiacés vont s'améliorer. Si on regarde ceux qui ont les meilleurs résultats, ainsi que ceux qui ont presque les meilleurs résultats, on arrive à 36 p. 100, sur 11 ans; donc, 3 p. 100 par année, c'est à peu près la même chose. Il y a aussi 2 p. 100 d'entre eux qui vont mourir. Ici, on voit que 26 p. 100 d'entre eux sont morts.

Dans la catégorie de ceux dont la condition s'est dégradée, on voit aussi qu'un certain nombre d'entre eux ont fait ce qu'on appelle une substitution, c'est-à-dire qu'au moment où ils ont cessé l'usage des opiacés, l'alcool et les tranquillisants ont remplacé la consommation d'opiacés. Ceux qui sont restés junkies représentent 11 p. 100 du groupe.

Il est aussi intéressant de noter qu'on a fait une étude concernant les 31 personnes décédées entre 1980 et 1984. Quel était leur statut quatre ans auparavant? Dans quel groupe se classaient-elles en 1980, la dernière fois qu'on les a évaluées? Ce qui est inquiétant, c'est que parmi ceux qui sont décédés, il y en a trois qui étaient dans la catégorie de ceux pour lesquels on avait observé les meilleurs résultats. Il y en avait sept qui étaient dans la deuxième catégorie. Donc, le tiers du groupe allait bien, suivant les critères de résultat, et ils sont tout de décédés dans les quatre ans qui suivirent.

Également, on voit que, des 85 personnes qui en 1984 avaient été classées dans la meilleure catégorie, il n'y en a plus que 53 quatre ans plus tard. Cela signifie que, d'une certaine façon, il n'y a jamais rien de gagné et que, même après onze ans, les individus demeurent toujours à risque.

We speak of trajectories, but the timelines and the idea of reaching the end of a trajectory are still up for debate. Perhaps there has been too much emphasis on treatment and not enough on post-treatment support and especially on awareness of the process. In fact, society provides very little support, and there are very few positive images — this was the finding of a sociologist — of former users who have reintegrated into society.

The Chairman: Thank you, Dr. Mercier. As I said at the beginning of the presentation, the committee is focusing, in the first major phase, on cannabis in its context. Based on your work, what recommendations would you make specifically with respect to cannabis?

Dr. Mercier: I think I will make a recommendation based on what is known about the trajectory. We know that cannabis is a significant issue in groups of people who have stopped using or whose use has become quite controlled and moderate following adolescence.

It also appears that the issue of cannabis has a lot to do with trends; epidemiological use studies show that there are times when young people consume more alcohol and other times when there is greater cannabis use. These phenomena are somewhat tied up with socialization, socializing and partying among young people and teenagers.

The Chairman: With respect to the other phases of the trajectory, there are no cannabis users. We cannot disregard this fact. Other witnesses have shown us that there is at least some cannabis addiction, chronic use or problems. That is where my question was coming from. Do the analytical criteria from your presentation also apply to problematic users, even if most users disappear during the first phase of the trajectory?

Dr. Mercier: The analytical criteria I presented do apply to the overall cannabis use pattern. For each phase, there are "exits." Cannabis use does not normally have fatal consequences. A decision to seek treatment or spontaneous remission may occur at any point.

[English]

Senator Banks: We have often heard in this committee conflicting testimony on the question of whether cannabis, which is the particular focus of our study at the moment, is a stepping stone or a gateway leading directly, almost causally, to the use of what are generally characterized as more harmful drugs. Could you relate for us that concept on the one hand and the trajectory on the other?

Would you please comment on the relationship that you see between cannabis use and heroin or cocaine use? It would be equally provable that every one of those heroin and cocaine users

On parle de trajectoires, mais la notion de temps et la notion d'issue d'une trajectoire demeure une question ouverte. Si on a tellement mis l'accent sur le traitement, peut-être n'a-t-on pas mis suffisamment l'accent sur le soutien aux personnes suite à un traitement et, surtout, sur la connaissance du processus. En fait, la société offre très peu de soutien, et on voit très peu d'images positives — c'est un sociologue qui a fait cette constatation — de personnes qui ont été consommatrices et qui se sont réinsérées.

Le président: Je vous remercie, Mme Mercier. Comme je vous disais au début de la présentation, le comité se penche, dans une première étape importante, sur le cannabis dans son contexte. À partir de vos travaux, quelles recommandations avez-vous à nous faire en ce qui concerne spécifiquement le cannabis?

Mme Mercier: Je pense que je vais faire la recommandation à la lumière de ce qu'on sait au sujet de la trajectoire. On sait qu'il est beaucoup question de cannabis dans les groupes où les personnes ont cessé la consommation ou bien dont la consommation est devenue tout à fait contrôlée et modérée suite à la période de l'adolescence.

Il apparaît aussi que la question du cannabis est aussi très reliée à des courants, c'est-à-dire que les enquêtes épidémiologiques sur la consommation vont démontrer qu'il y a des périodes où on a davantage de consommation d'alcool chez les jeunes et d'autres périodes où on a davantage de consommation de cannabis. Des phénomènes sont plus ou moins reliés à l'aspect de socialisation, de socialité et de fête chez les jeunes et les adolescents.

Le président: Pour ce qui est des autres phases de la trajectoire, il n'existe pas de consommateurs de cannabis. Nous ne pouvons ignorer ce fait. D'autres témoins nous ont démontré qu'il existait au moins une dépendance, une consommation chronique ou problématique du cannabis. C'est dans cette optique que je posais ma question. Les critères d'analyse que vous avez exposés dans votre présentation s'appliquent-ils également aux consommateurs problématiques, même si la plupart des consommateurs disparaissent lors de la première phase de la trajectoire?

Mme Mercier: Les critères d'analyse que j'ai présentés s'appliquent au schéma général sur la consommation de cannabis. Pour chaque étape, il y a des sorties. La consommation de cannabis n'entraîne généralement pas de conséquences fatales. La décision d'un traitement ou la remission spontanée peut survenir à chaque moment.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Le comité a entendu divers points de vue sur la question de savoir si la consommation du cannabis, l'objet particulier de notre étude, mène directement à la consommation de ce qu'on considère généralement comme des drogues plus dangereuses. Que nous dit à ce sujet la trajectoire que vous nous avez décrite?

Pourriez-vous nous décrire le lien que vous voyez entre la consommation du cannabis et celle de l'héroïne ou de la cocaïne? Étant donné qu'il est tout aussi probable que tous les

drank water and we cannot conclude from that that drinking water leads to cocaine use.

Is there a causal relationship between the softer drugs and the harder ones?

Dr. Mercier: Absolutely not. Not at this time. I can document this from a literary review. Some of my research is with street kids. Consumption patterns have drastically changed in the last five years.

We have all heard that you start with alcohol, then you smoke a bit, then you try LSD, and after that you go on coke, and the last step is heroin. However, that is absolutely not the case. That is because all the drugs are available on the market and the prices are not so different. The availability is there.

The kids are at home in the basement on Friday night and they decide to go downtown for kicks. They will have heroin that night. I do not know if it is documented in terms of biology or things like that, but on the real scene now it is not the case. You do not have this escalation we used to hear about.

For instance, many people will smoke and after that they will have coke, pills or whatever is there.

Senator Banks: You talked about signs of moving from one phase to the next. Parents, and maybe friends and spouses, would be very interested in hearing whether there are characteristics that users clearly exhibit with regard to daily behaviour that would indicate that they are about to enter the next phase.

Dr. Mercier: There are some experts who will tell you that there are absolutely clear signs. They say that kids in kindergarten or daycare who are very shy or very active are at risk for drugs. This is a way to see things, but such an approach can be as harmful as it can be beneficial for the kids.

Senator Banks: How?

Dr. Mercier: If you say that a six- or seven-year-old kid is at risk of becoming a young offender or becoming a drug abuser, then you will see him in this perspective. You will start acting differently with him. You will refer him or her to special services instead of saying, "This kid is so shy. I really have to go with him and just try to take him with the group." Your reflex will be to take him out of the group and send him to a specialist. This issue is very controversial and it is happening more and more in the schools.

Senator Banks: Yes, it certainly is. In your research, do you normally use a sample size of 300 as in the example in the chart before us? That is a very substantial sample.

Dr. Mercier: My current studies are of people who have moved out of drug dependencies. I am working more with the qualitative, working with interviews and things like that. I am also really interested in young kids, those who come to the street, those

consommateurs d'héroïne et de cocaïne aient déjà bu de l'eau, nous ne pouvons tout de même pas en conclure que la consommation de l'eau mène à la consommation de la cocaïne.

Voyez-vous donc une relation de cause à effet entre la consommation des drogues douces et celle des drogues dures?

Mme Mercier: Absolument pas. Ce lien n'est pas établi à l'heure actuelle. Je peux me reporter à cet égard à des preuves documentaires. Mes études portent sur les habitudes de consommation des enfants de la rue. Ces habitudes ont beaucoup changé au cours des cinq dernières années.

Nous avons tous entendu dire que les jeunes commencent par l'alcool, fument ensuite un joint, essaient ensuite le LSD et la cocaïne pour aboutir à l'héroïne. Ce n'est absolument pas le cas. C'est parce que toutes les drogues sont disponibles sur le marché et que leur prix est à peu près le même. On peut donc se procurer toutes les drogues.

Les jeunes qui passent le vendredi soir dans le sous-sol familial décident à un moment donné d'aller au centre-ville pour connaître des émotions fortes. Ils peuvent décider ce soir-là de prendre de l'héroïne. Je ne sais pas si un lien biologique a été établi, mais dans les faits, ce lien n'existe pas. Il n'y a pas cette escalade dont on parlait autrefois.

Ainsi, de nombreuses personnes fument un joint et ensuite prennent de la cocaïne ou des pilules, ou n'importe quoi d'autre.

Le sénateur Banks: Vous avez mentionné des indicateurs qui permettent de prévoir la progression d'une phase à l'autre. Les parents, les amis et les conjoints des personnes qui consomment de la drogue aimeraient sans doute savoir s'il y a des signes qui se constatent dans le comportement des gens et qui indiquent la progression d'une phase à l'autre.

Mme Mercier: Certains spécialistes vous diront qu'il existe des indicateurs clairs à ce sujet. Certains disent, par exemple, que les enfants qui manifestent beaucoup de timidité à la maternelle ou à la garderie risquent par la suite de consommer des drogues. C'est une façon de concevoir les choses, mais une telle approche risque d'être aussi nocive que bénéfique pour les enfants visés.

Le sénateur Banks: Comment?

Mme Mercier: Si l'on dit qu'un enfant de six ou de sept ans est susceptible de devenir un jeune contrevenant ou un consommateur de drogues, on le verra ensuite sous ce jour. On ne le traitera pas comme les autres enfants. On le dirigera vers des services spéciaux au lieu de simplement se dire que pour l'aider à surmonter sa timidité, il faudrait l'aider à s'intégrer au groupe. On aura plutôt comme réflexe de le retirer du groupe et de le diriger vers un spécialiste. Cette approche, qui est de plus en plus utilisée dans les écoles, est très controversée.

Le sénateur Banks: C'est certainement le cas. Vos recherches portent-elles toujours sur un échantillon de 300 personnes comme celui sur lequel se fonde le tableau que vous nous présentez? Il s'agit d'un échantillon important.

Mme Mercier: Les études que je mène actuellement portent sur des personnes qui ont cessé de consommer des drogues. J'évalue des facteurs qualitatifs et j'utilise des méthodes comme les entrevues. Je m'intéresse aussi vraiment aux jeunes de la rue.

who get out as well as those who stay there. The difference is that those who stay on the streets have been involved in drugs. This is not an issue for those kids who come downtown just for kicks. For many of them, it is a matter of one summer. They may have some problems going back to the mainstream, but they go back.

Senator Banks: When you are following that sample group in the prospective study, you are not isolating out any one particular drug from any other in terms of being able to focus on, for example, the cannabis use among those kids in particular? Do you separate that out?

Dr. Mercier: No. First, Dr. Richard Tremblay, who you might have heard of, has done this prospective study in Quebec and he has done some of the best prospective studies in Canada and even in the world. He is the one who, from his studies, can tell you at three, five or six years of age, when kids have particular characteristics you can predict that they will have problems with drug use 10 years later. He has documented that very closely. I have not done this type of study.

I am doing a field study in the streets in Montreal. Everything is mixed in this study. The subjects use cannabis, cocaine, as well as take pills and drink a lot of alcohol. It is the same at parties where there is use of marijuana and alcohol, so it is difficult to think of something like a passage from alcohol to marijuana and to PCB.

Senator Banks: It seems almost casual rather than causal.

Dr. Mercier: I agree.

[Translation]

Senator Maheu: I have listened to your comments with keen interest. I was trying to remain within the spirit of the discussion on cannabis. However, in listening to you, I had more and more questions about Ecstasy, the new drug our young people are using. With respect to your study, which is, after all, 20 years old, how would Ecstasy change your data or the approach you took in your study?

Dr. Mercier: I will give you a hypothetical answer because I really have not studied this drug, Ecstasy, and can only answer based on my first hand experience. I think Ecstasy is part of a separate culture. I believe it is closely associated with techno culture. I would say it is almost a self-contained world. I really cannot comment or answer your question in detail because it seems to me that when it comes to the whole Ecstasy phenomenon, it might be a mistake to think of it as just another drug. In order to understand what Ecstasy is, you have to understand that it is actually the drug that stands for the joy of partying and that there is a whole context surrounding it. It must not be treated the same way as a drug that is used according to other drug patterns. I think the pattern of use and the culture surrounding Ecstasy have to be considered separately.

As for the harmfulness of Ecstasy, I really cannot say. I read articles about it, but I do not know enough about it.

tant ceux qui y vivent en permanence que ceux qui s'en sortent. Les enfants qui vivent dans la rue consomment des drogues. Cette consommation n'est pas vraiment inquiétante dans le cas des jeunes qui viennent simplement au centre-ville pour ressentir des émotions fortes. Pour la plupart d'entre eux, c'est une expérience, qui ne dure qu'un été. Ils ont parfois du mal à se réintégrer au courant dominant dans la société, mais ils y parviennent.

Le sénateur Banks: Dans votre suivi auprès du groupe qui constitue l'échantillon dans l'étude prospective, vous ne faites pas une distinction entre les drogues consommées, n'est-ce pas? Pouvez-vous dire, par exemple, quels sont les jeunes qui consomment du cannabis?

Mme Mercier: Non. M. Richard Tremblay, dont vous avez peut-être entendu parler, a fait la meilleure étude prospective au Québec et peut-être dans le monde. C'est lui qui peut vous dire qu'un enfant de trois ans, de cinq ans ou de six ans qui présente certaines caractéristiques est susceptible de devenir un toxicomane 10 ans plus tard. Il a étudié cette question de très près. Moi, je ne fais pas ce genre de recherche.

Je mène actuellement des recherches sur le terrain dans les rues à Montréal. Cette étude porte sur toutes les drogues sans distinction. Les sujets de cette étude consomment du cannabis, de la cocaïne ainsi que des pilules et consomment aussi beaucoup d'alcool. Dans les soirées, les jeunes mélangent la marijuana et l'alcool. Il est donc difficile de dire quand quelqu'un passe de l'alcool à la marijuana et ensuite aux substances psychotropes.

Le sénateur Banks: Le lien est plutôt indirect que direct.

Mme Mercier: Vous avez raison.

[Français]

Le sénateur Maheu: J'ai écouté avec un vif intérêt vos commentaires. J'essayais de demeurer dans l'esprit de la discussion sur le cannabis. Par contre, en vous écoutant, je me posais de plus en plus de questions concernant l'Ecstasy, la nouvelle drogue utilisée par nos jeunes. Concernant votre étude, qui date quand même de 20 ans, comment la drogue Ecstasy changerait-elle vos données ou l'esprit de votre étude?

Mme Mercier: Je répondrai au conditionnel parce que je n'ai vraiment pas étudié cette drogue qu'est l'Ecstasy et que je ne peux répondre qu'à partir de mon expérience sur le terrain. Je pense que l'Ecstasy fait partie d'une culture à part. Pour moi, c'est assez lié à la culture techno. Je dirais que c'est presque un monde en soi. Je ne peux vraiment pas commenter ou répondre précisément à votre question parce qu'il me semble qu'au niveau même du phénomène de l'Ecstasy, c'est peut-être une erreur que de la considérer comme une autre drogue. Si on veut comprendre ce qu'est l'Ecstasy, il faut voir que c'est vraiment une drogue de la défense et du plaisir de la fête et que c'est tout un contexte. Cela ne doit donc pas être traité de la même façon qu'une drogue qu'on consomme suivant les modèles des autres drogues. Je pense que le «pattern» de consommation et la culture autour de l'Ecstasy doivent être considérés séparément.

Pour ce qui est de la nocivité de l'Ecstasy, je ne peux vraiment pas me prononcer. Je lis des articles à ce sujet, mais je ne connais pas cela suffisamment.

Senator Maheu: When you say a separate culture, how can you use those terms when we are talking about the drug of today's youth? It is not a separate culture, it is the young people of today.

Dr. Mercier: I used the term "culture" in the anthropological sense, meaning, in fact, that it is a culture, a world, a sub-group. We can speak of punk culture, in the sense that these are people with a set of values, discernable physical features, and social and other activities of their own. That is what I meant when I said there was a culture. Drugs and alcohol have their place in punk culture. In the techno and "rave" culture, Ecstasy plays a major role. That is why I feel it has to be approached from that perspective.

The Chairman: Dr. Mercier, you referred to Dr. Tremblay. We heard from Dr. Zoccolillo. Are you referring to the same team?

Dr. Mercier: Yes.

The Chairman: We already have that data, but it has to do with teenagers. You referred to younger children.

Dr. Mercier: Dr. Tremblay's first longitudinal study was of children aged five or six.

The Chairman: We do not have that. Are you familiar with the Toronto Drug Court, with that use of the court system?

Dr. Mercier: No.

The Chairman: It is an Ontario experiment. Perhaps your colleagues would like to talk about that later. Based on the data from studies by Tremblay, Zoccolillo and others, what can you tell us about the current situation of the young people you are in contact with? Does the treatment approach need to be changed? First of all, is the treatment objective — abstinence — the right one? Abstinence from what?

Dr. Mercier: I think all groups will use research data to show that they are right. However, I think what has fundamentally changed in treatment models is that they are really much more pragmatic.

There was the harm reduction model, but one of the consequences of this model is that the actual goal of treatment is not only to stop controlling the negative consequences, but also to produce results. It is abundantly clear that abstinence for young people in their early twenties is not an objective that is going to motivate them. Nor is it necessarily a realistic objective, given the world we live in.

It may not even be a desirable objective because — and we see this increasingly — abstinence may also have quite significant social and psychological secondary effects. So current models increasingly advocate an attempt to better balance the individual's and the treatment's objectives. At this point, the most important change is greater attention to the person in treatment: what are the

Le sénateur Maheu: Lorsque vous parlez de culture à part, comment pouvez-vous employer ces mots lorsqu'on parle de la drogue pour nos jeunes d'aujourd'hui? Ce n'est pas une culture à part, c'est notre jeunesse aujourd'hui.

Mme Mercier: J'employais le terme «culture» au sens de l'anthropologie où on dit, en fait, que c'est une culture, un monde, un sous-groupe. On peut parler de la culture punk, dans le sens que ce sont des gens qui ont un ensemble de valeurs et de manifestations matérielles et physiques, de fête et d'activités propres à ce sous-groupe. C'est dans ce sens que je disais qu'il y a une culture. Il y a la place de la drogue et de l'alcool dans la culture punk. Dans la culture techno et «rave», il y a aussi la place énorme occupée par l'Ecstasy. C'est donc dans ce contexte qu'il faut l'aborder, il me semble.

Le président: Madame Mercier, vous parliez de M. Tremblay. Nous avons entendu de M. Zoccolillo. Parlez-vous de la même équipe?

Mme Mercier: Oui.

Le président: Il s'agit des données que nous avons déjà, mais les données que nous avons concernent les adolescents. Vous avez fait référence aux enfants de plus jeune âge.

Mme Mercier: La première étude longitudinale du M. Tremblay porte sur les enfants de cinq ou six ans.

Le président: On n'a pas cela. Êtes-vous familière avec le Drug Court à Toronto, cet usage du système judiciaire?

Mme Mercier: Non.

Le président: C'est une expérience ontarienne. Peut-être vos collègues voudront-ils en parler plus tard. À partir des données des études Tremblay, Zoccolillo et autres, que pouvez-vous nous dire sur l'état actuel de la situation chez les jeunes avec lesquels vous êtes en contact? Doit-on changer les approches face au traitement? Premièrement, l'objectif de traitement est-il le bon, à savoir l'abstinence? L'abstinence de quoi?

Mme Mercier: Je pense que chaque groupe fera sa démonstration basée sur des données de recherche pour démontrer qu'il a raison. Toutefois, je pense que ce qui a foncièrement changé en ce qui concerne les approches au traitement, c'est qu'elles sont vraiment beaucoup plus pragmatiques.

Il y a eu l'approche de réduction des méfaits, mais l'une des conséquences de cette approche, c'est aussi de dire que ce qui nous intéresse dans le traitement est effectivement d'arrêter de contrôler les conséquences négatives, mais aussi d'arriver à des résultats. Il est absolument évident que l'abstinence pour une jeune personne en début de la vingtaine n'est pas un objectif qui va la mobiliser comme personne. Ce n'est pas nécessairement non plus un objectif réaliste, compte tenu du monde dans lequel on vit.

Ce n'est peut-être même pas un objectif souhaitable parce que l'abstinence aussi, on le voit de plus en plus, peut avoir des effets secondaires assez importants sur le plan social et psychologique. Donc, dans les approches, on préconise de plus en plus d'essayer de trouver un meilleur accord entre les objectifs de la personne et les objectifs de traitement. Le changement le plus important à

individual's objectives, and why does he or she wish to end, bring under control or change his or her involvement with drugs.

From this perspective, the feeling is that there are greater chances of achieving results, which are not the results expected by the therapist — complete abstinence eventually — but rather results that will have an influence on the individual's life, physical health, social health and psychological well-being.

The Chairman: Precisely, if the therapist's objective is abstinence, with everything you have said about "exits" or breaking free, which is very much a part of your current research, what happens to quality of life, self-esteem and social reintegration? Are we not in fact finding that total abstinence is not the solution or that it has to be adjusted to the individual?

Dr. Mercier: That is precisely what I am trying to demonstrate. I think there are two compelling arguments. The first one is that total abstinence is not the whole story. In fact, the best dealers are former users, who are actually no longer at risk, are still under control and perfectly familiar with the environment.

The Chairman: They are part of the 24 per cent?

Dr. Mercier: That is right. In fact, they do not use, so they are absolutely perfect. My second argument is that when you set your sights too high, you are in for a series of failures. In order to reach a goal, more attention must be paid to individual dynamics and potential. Set one goal at a time. For example, going back to cocaine inhalation rather than injection makes it easier to succeed. Injection related risks are thus avoided. The objectives are adjustable.

The Chairman: There are four cornerstones to Canadian policy. Prevention is the one that interests me this morning. Have you seen any improvement nationally in prevention measures? If so, should we continue, and if not, what do you suggest?

Dr. Mercier: To assess prevention campaigns, the consumption curves for the various substances are the best indicators.

The Chairman: I am referring to problem use.

Dr. Mercier: There still has not been very much change in the consumption of illegal drugs. As far as alcohol is concerned, the trend is downward. There are no serious studies that demonstrate that prevention campaigns have an effect on use. Secondary prevention campaigns are the most useful and effective, because they are targeted at very specific things. The campaigns to prevent people from driving while under the influence, such as *Alcochoix* or *Operation Red Nose*, are excellent examples. These campaigns have shown that prevention really can change things.

As for primary prevention, there are two major schools of thought that are quite contradictory. Of course, we have the approach advocated by Richard Tremblay's team, which focuses primarily on targeting children at risk. The other approach,

l'heure actuelle est un plus grand intérêt porté à la personne en démarche, à savoir quels sont ses objectifs et pourquoi veut-elle arrêter ou contrôler ou avoir un rapport différent à la drogue.

De ce point de vue, on a le sentiment qu'on a plus de chances d'arriver à des résultats qui ne seront pas les résultats attendus par le thérapeute, c'est-à-dire l'abstinence complète éventuelle, mais plutôt à un résultat qui aura une influence sur la vie de la personne, sur sa santé physique, sur sa santé sociale aussi bien que sur son bien-être psychologique.

Le président: Justement, si l'objectif attendu par le thérapeute est l'abstinence, avec tout ce que vous nous avez dit au niveau de la sortie ou de la fin, ce qui d'ailleurs occupe vos recherches en ce moment, que se passe-t-il quant à la qualité de vie, l'estime de soi et la réinsertion sociale? N'est-on pas en train de montrer que l'abstinence totale n'est pas la solution ou que cela doit être modulé pour chacun?

Mme Mercier: C'est ce que j'essaie de démontrer. D'abord, je pense qu'il y a deux arguments forts. Le premier est que l'abstinence totale ne fait pas foi du reste. Effectivement, les meilleurs vendeurs sont d'ex-consommateurs qui, justement, ne sont plus à risque, toujours en contrôle et qui connaissent parfaitement le milieu.

Le président: Ils font partie du 24 p. 100?

Mme Mercier: C'est cela. En fait, ils sont abstinents et donc sont absolument parfaits. Selon mon deuxième argument, quand on vise trop haut, on assiste à une succession d'échecs. Pour atteindre un objectif, on doit respecter davantage la dynamique et les possibilités de la personne. Il ne faut viser qu'un objectif à la fois. Par exemple, revenir à l'inhalation de la cocaïne plutôt qu'à son injection facilite la réussite. De cette manière, on prévient les risques reliés à l'injection. Il y a moyen de moduler les objectifs.

Le président: La politique canadienne repose sur quatre piliers. La prévention représente le pilier qui m'intéresse ce matin. Avez-vous vu une amélioration sur le plan national quant aux mesures de prévention? Si la réponse est oui, devrions-nous continuer, et si la réponse est non, que suggérez-vous?

Mme Mercier: Pour faire l'évaluation des campagnes de prévention, les courbes de consommation des différentes substances sont les meilleurs indicateurs.

Le président: Je fais référence à l'usage problématique.

Mme Mercier: Pour ce qui est de la consommation de drogues illicites, il y a encore très peu de changement. En ce qui concerne l'alcool, la tendance est à la diminution. Il n'y a pas d'études sérieuses qui démontrent que les campagnes de prévention ont eu des effets sur l'usage. Les campagnes de prévention secondaire sont les plus intéressantes et les plus efficaces, parce qu'elles visent des points très précis. Les campagnes de prévention contre la conduite en état d'ébriété telles que *Alcochoix* ou *Nez rouge* sont des exemples probants. Ces campagnes ont démontré que la prévention pouvait vraiment changer les choses.

En ce qui concerne la prévention primaire, deux grandes écoles s'affrontent avec véhémence. Il y a, bien sûr, l'approche préconisée par l'équipe de Richard Tremblay, mais, en général, on retrouve des approches ciblées sur des enfants à risque. L'autre

particularly for children and youth, is to work more on the environment, thus, at the level of the family. This second approach is at the level of family policy. For example, the 1, 2, 3, Go! project in Montreal provides a comprehensive preventative approach. We begin by ensuring that there is enough food in the house. Children who are well nourished and parents who are supported within a good social network contribute to long-term prevention.

The Chairman: You are talking about a perfect society.

Dr. Mercier: Perhaps people see it that way. The community kitchens in the schools enrich the child's environment, thus encouraging him to stay in school. Preparing meals in a group allows the mother to expand her social network. The children will be well nourished. This is a very practical approach. It is a matter of creating a well-organized network with experts who can help problem children.

I tend to favour the comprehensive approach. We should be working on the child's environment: his family, his apartment building, then his neighbourhood.

The Chairman: Thank you very much for appearing before us.

We will now be hearing from Dr. Serge Brochu. Dr. Brochu received his doctorate in psychology from the Université de Montréal in 1981. Since 1997 he has been a full professor with that university's Criminology Department. He is the author of the book *Drogue et criminalité: une relation complexe*.

Describing his research over the past 10 years on this topic, he has also worked with L. Guyon, Mr. Michel Landry and Mr. Bergeron on publication of the book *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes*.

Mr. Brochu, thank you for accepting our invitation. We are inspired by the interest that you take in our work. As I was telling the previous witness, you will have an opportunity to make your presentation, and then we will ask you some questions. And since our research staff is very efficient, I certainly will have some questions to send you in writing, and I will patiently await your response.

The letters that I send our witnesses as well as the replies are posted on our Internet site. So please do not hesitate to give me all the documentation that you think is relevant.

Dr. Serge Brochu, Director, International Centre for Comparative Criminology, Université de Montréal: It is an honour to appear before your committee, which I believe is doing very important work, because in the area of drugs, we must take nothing for granted.

With regard to Canada's anti-drug policy, it is important to talk about the kind of control that we want to exert. I believe that all Canadians agree that drugs must be controlled in some way, and we must determine whether the criminal system is the best way of exerting control in this area.

Today, I would like to say a few words about the link between drugs and crime in terms of psycho-active substances, since we cannot remove alcohol from the equation and the possible link with criminal activities.

approche, surtout quand il est question d'enfants et de jeunes, consiste à travailler davantage sur le milieu, donc sur la famille. On intervient au moyen de politiques sur la famille. Le projet 1, 2, 3, Go!, à Montréal, propose une approche préventive globale. On commence par régler les problèmes d'insécurité alimentaire. Des enfants bien nourris et des parents qui évoluent dans un bon réseau social contribuent à la prévention à long terme.

Le président: Vous parlez d'une société parfaite.

Mme Mercier: C'est peut-être vu de cette façon. Le phénomène des cuisines collectives en milieu scolaire recrée un milieu enrichi pour l'enfant, ce qui l'incite à rester à l'école. La préparation de repas en groupe permet à la mère d'élargir son réseau social. L'enfant sera bien nourri. C'est une approche très concrète. On crée un réseau bien organisé avec des spécialistes qui aident l'enfant à problème.

Je suis davantage partisane de l'approche globale. On travaille sur un milieu: la famille, le bloc d'habitations puis le quartier.

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre intervention.

Nous recevons maintenant M. Serge Brochu. M. Brochu a reçu son doctorat en psychologie de l'Université de Montréal en 1981. Il est professeur titulaire depuis 1997 à l'Université de Montréal, école de criminologie. Depuis, il est l'auteur du livre *Drogue et criminalité, une relation complexe*.

Faisant le point sur ses recherches des dix dernières années sur ce thème, il a aussi collaboré avec L. Guyon, M. Michel Landry et M. Bergeron, pour la publication du livre *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes*.

Monsieur Brochu, nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation et nous sommes inspirés par l'intérêt que vous portez à nos travaux. Comme je l'expliquais au témoin précédent, votre présentation sera suivie d'une période de questions. Et comme nos chercheurs sont très efficaces, j'aurai certainement des questions à vous envoyer par écrit pour lesquelles j'attendrai patiemment la réponse.

Les lettres que j'envoie à nos témoins ainsi que les réponses sont publiées sur notre site internet. Alors n'hésitez pas à me donner toute la documentation argumentaire que vous jugerez opportun d'ajouter.

M. Serge Brochu, directeur, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal: C'est un honneur pour moi de participer à vos travaux qui, je crois, sont très importants puisque dans le domaine des drogues, il ne faut rien tenir pour acquis.

Au niveau des politiques antidrogues canadiennes, il est important de discuter quant au type de contrôle qu'on veut exercer. Je crois que l'ensemble des Canadiens sont d'accord pour dire qu'il faut un contrôle au niveau des drogues, et il s'agit de savoir si le contrôle pénal est le plus adéquat dans ce domaine.

Aujourd'hui, j'aimerais parler de la relation drogue-crime en termes de substance psycho-actives, puisqu'on ne peut pas enlever l'alcool de la possibilité de lien avec la criminalité.

Psycho-active substances are those that have an effect on the central nervous system, such as alcohol and illegal drugs. Many studies in this area have been carried out over the past ten years. Just in my office at the Université de Montréal, I have 2,973 studies that attempt to show a link between psycho-active substances and crime. Most of these studies come from the United States or from English-speaking countries, which tends to colour their perspective somewhat, since we know that our neighbours to the south have very clearly opted for a punitive approach to illegal drugs.

What comes out of all these studies is that the link between drugs and crime is very complex. One might think that the substance taken is important, of course, but we must remember that the substance is being taken by a person who may have a history of delinquent behaviour or a criminal background, or the person might have anti-social tendencies, and all of this may be within a context that favours criminal activity.

We are going to have another look at the relationship between drugs and crime at the end in order to better understand the various kinds of relationships between these two factors. The first thing to look at is the actual intoxication. Consuming a substance can lead some people to display criminal behaviours. So, these criminal activities can be associated with what we call the psycho-pharmacological effect. Both the properties of the substance and our expectations of the substance can have an effect, and this is the case for any substance.

We must also consider the high cost of drugs. When someone on the street has to pay \$80 a gram for cocaine — and sometimes the price is even higher on the street in Montreal — this requires some money. And if you take three grams a day or three grams a week, that really eats into your budget. For people who are addicted, the high cost of the substance can lead some people to move towards crime.

A third consideration is the legal world of drugs. It is a parallel system, and so, if you feel that you have been wronged, you cannot go to the police, and so you then take matters into your own hands. This is what we call systematic criminality, which is linked to the legal supply and distribution system.

These are the three main relationships that we see within the literature. I will try to provide illustrations of these relationships by making reference to Canadian studies. The Canadian data have to do with the first two kinds of relationships. As for the third, we will have to rely to a greater extent on the social context of our neighbours to the south.

Regarding the first kind of link, intoxication, we have obtained data from 8,593 inmates throughout Canada's penitentiaries. These penitentiaries hold people who are serving sentences of more than two years, which are relatively long compared to the sentences served in prisons.

We first try to determine the alcohol and drug consumption rate amongst these people. On the screen, you can see the alcohol consumption rate. We see that 95 per cent of federal inmates

Les substances psycho-actives comprennent celles ayant un effet sur le système nerveux central telles l'alcool et les drogues illicites. Il s'est fait beaucoup d'études dans les dix dernières années. Seulement à mon bureau de l'Université de Montréal, 2 973 études tentent d'établir un lien entre les substances psycho-actives et la criminalité. La majorité de ces études viennent des États-Unis ou de pays anglophones, et cela a pour effet de teinter quelque peu la vision des choses, parce qu'on sait que nos voisins américains ont opté très clairement pour une approche répressive dans le domaine des drogues illicites.

Ce qui ressort de l'ensemble de ces études, c'est la complexité du lien entre la drogue et le crime. On peut penser qu'au niveau de la relation drogue-crime, bien sûr, la substance que l'on consomme est importante, mais la substance est consommée par une personne qui peut avoir des antécédents délinquants ou des antécédents criminels, qui peut avoir des tendances antisociales, tout cela dans un contexte qui peut favoriser la criminalité.

Cette relation drogue-crime, on va la reprendre à la fin pour essayer de mieux comprendre différents types de relations drogue-crime. Lorsqu'on parle de types de relation drogue-crime, il y a d'abord l'intoxication au produit. Le fait d'avoir consommé une substance peut faire en sorte que certaines personnes ont des comportements criminels. Donc, cette criminalité peut être associée à ce qu'on appelle l'effet psycho-pharmacologique. Ce ne sont pas seulement les propriétés du produit mais également ce qu'on s'attend du produit qui peuvent avoir un effet et ce, pour n'importe quel produit.

Il y a aussi le coût élevé des drogues. Lorsqu'il en coûte 80 dollars le gramme pour un consommateur de cocaine sur la rue, — et parfois c'est davantage sur la rue Montréal — cela demande un peu d'argent. Et si on en consomme trois grammes par jour ou par semaine, cela gruge un budget. En effet, pour les personnes dépendantes, le coût élevé du produit peut faire en sorte que certains vont s'orienter vers la criminalité.

Un troisième type de relation au niveau de la relation drogue-crime, c'est le milieu illicite des drogues. C'est un système parallèle et donc, on ne va pas aller se confier à la police si on sent qu'on a été lésé, et à ce moment-là, on va faire sa propre loi. C'est ce qu'on appelle la criminalité systémique qui est liée au système d'approvisionnement et de distribution illicite.

Ce sont les trois principaux types de relation qu'on voit au niveau de la littérature. Je vais tenter d'illustrer ces types de relation en me référant à des études canadiennes. Les données canadiennes concernent les deux premiers types de relation. Quant au troisième type de relation, il faudra se fier davantage au contexte social de nos voisins du sud.

En ce qui a trait à l'intoxication, le premier type de relation, nous avons relevé des données sur 8 593 détenus à travers les pénitenciers canadiens. Les pénitenciers accueillent des gens purgeant des sentences de plus de deux ans, et ce sont des sentences relativement importantes comparativement à celles des prisons.

Nous avons d'abord essayé de connaître le taux de consommation d'alcool et de drogue chez ces personnes. Ce qui apparaît à l'écran, c'est le taux de consommation d'alcool. On voit

declare that they have consumed alcohol in the past. This is slightly higher than the general population in terms of consumption. We also see that 63 per cent declared that they had used alcohol regularly during the past year. I should point out that some of these people were incarcerated during that time, which limited their alcohol consumption. Twenty-one percent said that they had taken alcohol only on the day of the offence. In a few moments we will see that some took both alcohol and drugs on the day that they committed the offence.

Now, with regard to drugs, 80 per cent of the inmates declare that they had taken illegal drugs in the past, and this figure is much higher than for the general population, because for this age category, approximately one third of all Canadians admit to having taken illegal drugs. In this case, the self-reported rate of consumption is much higher.

Sixteen percent of the people said that they had only drunk alcohol on the day of the offence, whereas 13 per cent said that they had drunk alcohol and taken drugs on the day of the offence. So, about half the people took illegal drugs or drank alcohol on the day they committed the offence, because in addition to the 21 per cent and the 16 per cent, we must add the 13 per cent who drank alcohol and took drugs.

This first graph shows that illegal drug use is much higher among the Canadian prison population than among Canadians as a whole. Some will say that it was drug use that led these people to commit crimes. Others will say that drug use led these people to be caught. That is a different way of looking at the issue.

Let us look at the substances behind violent crimes. In terms of homicides, 31 per cent of Canadian prison inmates said that they had consumed alcohol on the day of the crime. Eight percent of them said that they had only taken drugs and 19 per cent alleged that they had consumed an alcohol drug mix. Of those who committed homicide, 50 per cent had consumed alcohol on the day of the crime.

In terms of assault, 38 per cent of inmates stated that they had only consumed alcohol. Of the 8 593 inmates, 9 per cent said they had only taken drugs and a further 22 per cent said that they had taken both. As a result, the profile for homicides and assault is very similar.

These Canadian statistics are very similar to scientific data available in North America. Consequently, we can conclude that alcohol remains the most prevalent psychoactive substance in violent crime.

We can compare this situation with money-related crimes, whereby the individual is attempting to obtain money to buy alcohol and drugs.

As for armed robbery — a violent crime — with the objective of obtaining money, a different profile emerges. In crimes of this type, illicit drugs dominate. Twenty-five percent of offenders consumed illicit drugs on the day of the crime. In addition, a

que 95 p. 100 des détenus fédéraux disent avoir déjà consommé de l'alcool. C'est légèrement plus élevé que dans la population canadienne, au niveau de la consommation. On voit aussi que 63 p. 100 disent en avoir fait un usage régulier dans l'année. Il faut dire qu'un certain nombre d'entre eux étaient incarcérés, ce qui a limité leur consommation d'alcool. Et la journée du délit, 21 p. 100 disent avoir consommé de l'alcool seul. On verra tout à l'heure que certains ont consommé de l'alcool et des drogues la journée du délit.

Au niveau de la drogue maintenant, 80 p. 100 des détenus disent avoir déjà consommé des drogues illicites, et cela est beaucoup plus important que dans l'ensemble de la population parce que, pour ce groupe d'âge, environ le tiers des Canadiens avouent avoir consommé des drogues illicites. Dans ce cas-ci, la consommation auto-révélee est beaucoup plus importante.

Le jour du délit, 16 p. 100 des gens disent avoir consommé seulement de l'alcool, et 13 p. 100 des gens disent avoir consommé de l'alcool et de la drogue la journée du délit. Donc, à peu près la moitié des gens ont consommé des drogues illicites ou de l'alcool la journée du délit parce qu'au 21 p. 100 et au 16 p. 100, il faut ajouter le 13 p. 100 des gens qui ont consommé à la fois de l'alcool et de la drogue.

Ce qu'on peut retenir déjà de ce premier tableau, c'est que la consommation de drogues illicites est beaucoup plus importante parmi la population de détenus canadiens qu'elle ne l'est de l'ensemble de la population. Certains diront que c'est à cause de cette consommation de drogue que ces personnes ont commis des délits. D'autres diront que c'est à cause de cette consommation de drogue qu'elles ont été appréhendées. C'est une autre perspective.

Essayons de voir quels types de substance auraient été consommés lors de délits de violence. Pour ce qui est des homicides, 31 p. 100 des détenus canadiens disent avoir consommé de l'alcool la journée du délit, 8 p. 100 disent avoir consommé des drogues seules, et 19 p. 100 auraient consommé de l'alcool et des drogues. Parmi ceux qui ont commis des homicides, 50 p. 100 avaient consommé de l'alcool la journée du délit.

En ce qui a trait aux voies de fait, 38 p. 100 des gens disent avoir consommé de l'alcool seule. Parmi ces 8 593 détenus, 9 p. 100 d'entre eux disent avoir consommé des drogues seules, et s'ajoute à ceci 22 p. 100 des gens qui disent avoir consommé les deux. Le profil entre les homicides et les voies de fait est donc très semblable.

Ces données canadiennes ressemblent beaucoup aux données scientifiques disponibles en Amérique du Nord. On peut donc dire qu'en association avec des crimes de violence, l'alcool demeure la substance psychoactive la plus importante.

Par comparaison, prenons les délits lucratifs, qui visent à se procurer de l'argent pour, éventuellement, acheter de l'alcool et des drogues.

Sur le plan des vols à main armée — délit violent — dont le but principal est de se procurer de l'argent, on aperçoit un profil différent. Ce sont les drogues illicites qui dominent avec 25 p. 100 des gens qui ont consommé des drogues illicites la journée du

further 17 per cent of offenders consumed both alcohol and drugs. This is a totally different profile from the preceding one.

In terms of break and enter, the same profile predominates, where offenders consumed only drugs. In the case of theft, we see the same drug dominant profile. As for fraud, there is no difference between alcohol and drug consumption and drug-related crime.

There are two very different profiles. Firstly, alcohol-related violent crime. Secondly, illicit drug-related money crimes. We are now looking at intoxication, and therefore we will look at the economic aspect later.

The Chairman: This is an important issue, because the authorities in Toronto based their decision to set up a special drug-related court on these findings.

Dr. Brochu: In terms of the psychophysiological aspects, there are various explanations which allow us to understand the situation. I would just like to add that some of the explanations are not based on scientific evidence. It is thought that alcohol may induce aggressiveness. We are well aware of that most Canadians who have in the past or who continue to consume alcohol have not necessarily become violent afterwards. Quite the opposite sometimes, they often become much softer.

Some theories state that alcohol induces a loss of inhibition. This is the theory which is most often bandied about. It is thought that we all have inhibitions which impede our aggressive or warm hearted impulses and, it is said that a couple of glasses of an alcoholic drink suppress these inhibitions, therefore, giving free rein to our impulses. However, for this to happen, a person must have impulses. We think that people with antisocial personalities are more likely to commit violent crime. In other words, these are the individuals aggressive proclivities.

However, anthropological studies have clearly shown that there are specific circumstances and physical settings which induce violence. For example, in bars, which are normally overheated, places where the air conditioning has broken down, venues where people are crowded together, where a lot of alcohol is being consumed and in specific districts. There is more violent behaviour in these types of places than in a hotel lobby where there is soft music playing and seating which is well spaced out. Even the physical environment has an impact on violence.

We live in a society where people sometimes have expectations in term of alcohol consumption. While in our society, we equate alcohol consumption with aggressiveness or a certain permissiveness, we allow intoxicated people to behave in ways that would not otherwise be tolerated. We have expectations and we can consume alcohol so that we can behave in a particular way. We should not brush aside this so-called psycho-pharmacological aspect of the phenomenon. It is not only the properties of the substance which are important, but also the expectations that are created by the use for this substance. Taking

délit, et à ceci, s'ajoute le 17 p. 100 des gens qui ont consommé de l'alcool et de la drogue. C'est donc un profil autre que le profil précédent.

Dans le cas des vols par effraction, c'est encore le même profil qui domine où la personne a consommé seulement de la drogue; dans le cas des vols, on retrouve encore le même profil où la drogue domine; dans les cas de fraude, cette fois, il n'y a pas de différence entre la consommation d'alcool et de drogues et les délits de drogue.

On voit deux profils très différents: les crimes de violence associés à une consommation d'alcool, et les crimes lucratifs associés à une consommation de drogues illicites. Puisque nous sommes dans la partie qui traite de l'intoxication, on reviendra à cette étape plus tard pour l'aspect économique.

Le président: Cette question est importante, car à partir de ce constat, les autorités de Toronto ont décidé de mettre en place un tribunal spécialisé en matière de drogues.

M. Brochu: En ce qui a trait aux aspects psychophysologiques, différentes explications nous permettent d'essayer de comprendre. Je dois ajouter que ces explications ne sont pas appuyées scientifiquement. On pense que l'alcool peut avoir une action sur des zones de l'agressivité. On sait bien que la majorité des Canadiens qui ont consommé et qui consomment de l'alcool n'ont jamais nécessairement été violents après avoir consommé de l'alcool. C'est même le contraire, ils sont parfois trop chaleureux.

Certaines hypothèses démontrent la désinhibition. C'est l'hypothèse la plus utilisée sur le plan de la désinhibition. On aurait tous des inhibitions qui mettraient un frein à nos pulsions chaleureuses ou agressives et, après avoir consommé quelques verres, ces barrières tomberaient et on laisserait libre cours à nos pulsions. Encore faut-il avoir ces pulsions. On pense que les gens qui ont des personnalités antisociales auraient plus tendance à commettre un crime violent. Ce sont donc les prédispositions à l'agressivité.

Toutefois, il y a tout ce contexte propre à la violence. Des études anthropologiques ont bien démontré qu'il y a des circonstances et des lieux physiques qui font en sorte qu'il y a plus de violence. Dans les bars habituellement surchauffés, là où la climatisation fait défaut, où on est tous tassés les uns sur les autres, où il y a beaucoup de consommation et dans des quartiers particuliers. On remarque plus de violence dans ces endroits que dans un lobby d'hôtel avec de la musique douce et des chaises espacées. Même le contexte physique est en relation avec cette violence.

On est dans un contexte social plus grand où parfois les gens ont des attentes face à la consommation. Si on associe, dans notre société, consommation et agressivité ou consommation et une certaine permissivité, on permet aux personnes intoxiquées de manifester des comportements, qu'autrement, elles n'auraient pas le droit de manifester. À ce moment, on a des attentes et on peut consommer dans un but instrumental pour passer à l'acte. Il ne faut pas négliger cet aspect dit psycho-pharmacologique. Ce n'est pas seulement les propriétés qui importent, mais ce que l'on projette par l'usage de la substance: cet usage peut être une excuse

the particular substance may be a handy excuse to justify socially unacceptable behaviour. It will always be possible to state, after the fact, that we simply had to much to drink. That is sometimes socially acceptable.

The Chairman: The courts no longer accept this argument.

Dr. Brochu: No. Society should no longer accept this either. However, it does. Sometimes women who have been beaten will say that their husband was drunk and if he had not been drunk he would not have beaten them up. This is an argument that is used on a social level. Feminist organizations are really against the use of this argument and they make great use of the part of the theory to argue that this is only an excuse and that we should not tolerate this type of behaviour, and with reason.

Let's look at the economic aspect of the phenomenon and the second type of drug-crime relationship. Early we saw the figures on this important aspect in terms of illicit drug use on the day of the crime for 8,593 inmates that we questioned. We saw that it was quite different from the issue of intoxication. Things become clearer, when you understand that most of the offenders had taken cocaine — the drug of choice — on the day of the crime. Cocaine is expensive and many of these offenders were addicted to cocaine. There remains the issue of whether a person is psychologically or physiologically addicted to drug, but the fact remains that these people had a drug habit and they had some difficulty in going without their fix.

A series of studies was conducted in Canada, including one on federal penitentiary inmates, that I mentioned earlier. I want to show you the proportion of inmates who stated that they had consumed drugs, and committed their crime to obtain psychoactive substances.

We also questioned 248 Ontario penitentiary inmates, 221 federal penitentiary inmates in Quebec, 100 women at the provincial penitentiary in Tanguay, and 94 men at the Provincial Detention Centre in Montreal.

Fourteen per cent of inmates stated that they committed their crimes with this specific goal of obtaining illicit drug. Seven per cent of them said that they intended to acquire drugs or alcohol, while 2 per cent stated that they intended to obtain alcohol. It is understandable that a few crimes were committed for alcohol because very low cost alcohol products are available. We might wonder why, but the percentage is low. The cross-Canada study on 8,000 inmates paints this picture.

It is very interesting to note that when we conducted our study, the results were the same for Ontario inmates, nearly identical for federal penitentiary inmates in Quebec, the same for female inmates and similar for male inmates at the Montreal Detention Centre. Consequently, there is a constant here. We can say that between 17 and 24 per cent of inmates stated that they committed their crimes with the specific goal of acquiring illicit drugs. When I say between 17 and 24 per cent, I am adding the drugs only, pink column and the drugs and alcohol, purple column. These

commode pour justifier un comportement socialement inacceptable. On peut dire, après le fait, que c'est parce qu'on a trop bu. Cela est parfois socialement accepté.

Le président: Ce n'est plus accepté par les tribunaux.

M. Brochu: Non. Cela ne devrait pas l'être sur le plan social non plus, il reste qu'il le demeure. On voit parfois des femmes battues dire: «mon mari était intoxiqué et s'il ne l'avait pas été, il n'aurait pas commis ce geste». Ce raisonnement existe sur le plan social. Les mouvements féministes sont vraiment à l'encontre et ils utilisent beaucoup cette partie de la théorie pour dire que c'est une excuse qu'on ne doit pas tolérer et avec raison.

En ce qui a trait aux aspects économiques, le deuxième type de relation drogues et crimes, nous avons vu tout à l'heure les colonnes de chiffres indiquant cet aspect important sur le plan des consommations de drogues illicites la journée du délit chez les 8 593 détenus que nous avons interrogés et qui était vraiment très différente de l'aspect intoxication. On peut comprendre, quand on sait que la majorité de ces gens avaient consommé de la cocaïne — la drogue de choix — la journée du délit. La cocaïne coûte cher et bon nombre de ces personnes étaient dépendantes de la cocaïne. Il y a toujours cette question à savoir si c'est une dépendance psychologique ou physiologique, mais il demeure que ces gens ont une dépendance et ont de la difficulté à se priver du produit.

Nous avons aussi une série d'études faites au Canada dont celle sur les détenus fédéraux dont je vous ai parlé tout à l'heure. Je vais vous montrer la proportion de détenus qui affirment avoir consommé, et commis leur délit pour se procurer des substances psychoactives.

Nous avons également interrogé 248 détenus de la province de l'Ontario, 221 détenus d'institutions fédérales du Québec, 100 femmes détenues à Tanguay, une institution provinciale, et 94 hommes détenus au Centre de détention de Montréal, autre institution provinciale.

On voit que 14 p. 100 des détenus disent avoir commis leur délit spécifiquement pour se procurer des drogues illicites: 7 p. 100 pour se procurer de la drogue ou de l'alcool; 2 p. 100 pour se procurer de l'alcool. On peut comprendre que peu de délits sont commis pour se procurer de l'alcool parce que des produits très peu dispendieux sont disponibles. On peut se demander pourquoi, mais effectivement, le pourcentage est faible. Cette étude pan-canadienne auprès de 8 000 détenus nous peint ce portrait.

Il est très intéressant de constater que lorsque nous avons repris l'étude, le résultat obtenu était le même pour les détenus de l'Ontario: à peu près le même pour les détenus d'institutions fédérales du Québec: le même pour les femmes détenues, et similaire pour les hommes détenus au Centre de détention de Montréal. Il y a donc une constante. On peut dire qu'entre 17 et 24 p. 100 des détenus disent avoir commis leur délit dans le but spécifique de se procurer une drogue illicite. Lorsque je dis entre 17 et 24 p. 100, c'est que j'additionne la colonne rose où on

results were born out by drug tests. These inmates were addicted to drugs and in a majority of cases, cocaine.

Illicit drug use promotes crime — frequently violent crime — because some drug users get into debt with their suppliers. People want to be paid, and those higher up the flag pole, when they lend drugs for sale, also have to be paid. These disputes also have to be addressed. They take the form of threats, violence and altercations between sellers and customers. Of course, drug peddlers attempt to make as big a profit as possible by mixing substitutes into the drugs they are selling. Customers, for their part, attempt to acquire a quality drug that is as pure as possible and sometimes, either the customer or the peddler feels that they have been had.

Turf wars and violence occur mainly when a new product emerges because the particular area in question has not yet been claimed by one particular group. When a new drug emerges, there is sometimes more violence in the battle for this area.

Managing reluctant workers is an area where poor choices are often made. These workers are chosen for their force of character and their muscles. This can often backfire against those people at the top of the network.

Most of the available studies were conducted in the United States. This is a country with a much greater level of systemic violence. Studies conducted by Pat Erickson in Ontario show that systemic violence is on a much greater scale in Canada than in the United States. There are more threats in the drug-related community but far fewer violent acts or settlement of scores than in the United States.

I would like to go back to the triangle we looked at at the beginning to show you the relationship between drugs and crime. We have talked about the substance, the type of products consumed, frequency, intensity, the method of consumption, anti-social persons, people with violent proclivities and the environment.

Let's now turn to what we know about the relationship between drugs and violence. One substance stands out. The dominant substance here is alcohol. Not all people who drink alcohol have problems of violence. We find that those who consume more than five glasses of an alcoholic beverage sometimes manifest violent behaviour. This takes place in the permissive environment where access to the drug in question is relatively easy. This is unlike the situation of illicit drugs where it is the repressive environment which promotes violence. This violence is systemic.

In this case, the substances are illicit drugs sold on the black market. Who is involved in this drug-violence relationship? Well, people attempting to take advantage of the illegal drugs market, a bit like the situation in terms of alcohol during prohibition in the United States. Al Capone took advantage of a market in a repressive environment. This enabled him to make major profits. A study conducted in Chicago showed that petty street traffickers were earning up to \$40 an hour, tax free. That is a lot of money.

indique les drogues seulement et la mauve où on indique les drogues et l'alcool. Ceci a été validé par des tests de dépendance: ces gens étaient dépendants à une drogue et la plupart du temps, c'était à la cocaïne.

Le milieu illicite favorise une criminalité, violente habituellement, parce que certains consommateurs s'endettent envers leur vendeur. Il faut se faire rembourser et il faut aussi que les niveaux hiérarchiques plus élevés, lorsqu'ils prêtent la drogue pour la vendre, doivent se faire rembourser en argent aussi. Il faut régler ces litiges qui prennent forme par des menaces, des passages à l'acte violent, des altercations entre vendeurs et clients. Bien sûr le vendeur essaie de faire le plus de profit possible en mélangeant des substituts à la drogue qu'il est supposé vendre. Le client tente, pour sa part, d'avoir un produit de qualité, une drogue la plus pure possible et parfois, l'un ou l'autre se sent lésés.

La protection du territoire et la violence se manifestent particulièrement lorsqu'un nouveau produit apparaît parce que ce territoire n'est pas déjà investi par un groupe. Il en résulte parfois plus de violence pour conquérir ce territoire lorsqu'une nouvelle drogue apparaît.

La gestion des employés récalcitrants est un domaine où l'on ne choisit pas toujours très bien ses employés. On les choisit par leur force de caractère et leurs muscles. Cela peut parfois revenir contre les personnes en haut de la hiérarchie.

On s'aperçoit que la majorité des études viennent des États-Unis. Ce pays montre beaucoup de violence systémique. Des études faites par Pat Erickson de l'Ontario montrent que cette violence systémique est beaucoup plus importante au Canada qu'elle ne l'est aux États-Unis. Il y a beaucoup de menaces dans le milieu mais beaucoup moins de passages à l'acte ou de règlements de comptes qu'aux États-Unis.

J'essaie de reprendre notre triangle du départ pour essayer de connaître la relation drogue et crime. On a noté la substance, le type de produit consommé, la fréquence, l'intensité et le mode de consommation; une personne antisociale ou une personne avec un antécédent de violence et le contexte.

Voyons maintenant ce que l'on connaît de la relation drogue et violence. Une substance apparaît clairement. C'est l'alcool qui domine. Toutes les personnes intoxiquées à l'alcool n'ont pas des problèmes de violence. On s'aperçoit que ce sont ceux qui ont consommé plus de cinq verres d'alcool qui, à l'occasion, peuvent manifester des comportements violents. Celle-ci se manifeste dans un contexte permissif où l'accès à la drogue est relativement facile, contrairement aux drogues illicites où c'est le contexte répressif qui va favoriser la violence. C'est une violence systémique.

Cette fois, les substances sont des drogues illicites vendues au marché noir. Qui sont les acteurs impliqués dans cette relation drogue et violence? Ce sont les personnes qui cherchent à tirer profit de la situation du marché illicite des drogues, un peu comme avec l'alcool lors de la répression aux États-Unis. Al Capone profitait du marché dans un contexte répressif qui permettait des profits très importants. Une étude menée à Chicago a démontré que les petits trafiquants sur la rue gagnaient jusqu'à

These people from disadvantaged backgrounds could not earn as much money legally. The repressive background enables these people to make money without addressing any of the squabbles within this market, because it is, of course, illicit.

A third type of relationship between money or lucrative crime and substances is based on illicit toxicomanogenic substances. The more a substance is toxicomanogenic, the more it is addictive and the more it is likely to be linked to crime if it's expensive. This is an important aspect. We refer to this as the economic-compulsive aspect. If I can go without a particular product, then I don't need to commit a crime to obtain the product. If the particular product in question is inexpensive, I don't need to commit a crime to obtain it either. You must remember that some people do indeed consume and are addicted to these expensive products without becoming criminals. These people have an easy access to a particular product, often because of where they live. In Switzerland, heroin is being prescribed on an experimental basis. In that country, we are seeing a clear drop in crime. Studies have clearly shown that people no longer need to turn to crime. Some of these same people were previously criminals.

We find that those people who get into criminal activity and who were not criminals before they became addicted will commit minor crimes, such as shoplifting, petty trafficking, or in the case of women, prostitution. Prostitution is less and less common among women however. They now prefer fraud or peddling. Those people who are already involved in criminal activity will tend to turn to armed robbery and more serious crimes.

This relationship between money-oriented crime and drugs often occurs against the backdrop of difficult access to drugs. If an individual is unable to get access to a drug of choice or to alternatives or if he/she does not want to make do with these alternatives, they are likely to get pushed into criminal activity. If access to treatment is difficult, a person may also tend to opt for crime. This is a complex relationship.

Imprisonment does not necessarily address the problem. A study that we conducted recently in Canadian penitentiaries in Quebec showed that inmates are taking drugs there too. We asked inmates to tell us about their drug use habits over the past three months of imprisonment. All the inmates were men. Sixteen per cent of them told us that they had consumed alcohol, whereas 29 per cent said that they had taken illicit drugs. In the majority of cases, these inmates were taking cannabis, whereas on the outside, the same inmates used to take cocaine. This is a significant change. Why were these people consuming cannabis, which is more readily detectable by its smell and by the traces it leaves in urine? Cannabis is detectable for 15 days after it was consumed, whereas cocaine can only be detected for 48 hours afterwards. Inmates want to escape. Cocaine is a stimulant which brings the inmate back to reality and this is not the desired effect. These people want to escape. Tranquillizing substances are the

40 dollars de l'heure, et ce sans impôt. C'est quand même une somme très importante. Ces gens issus d'un milieu défavorisé ne pouvaient gagner autant dans un marché licite. Ce contexte répressif permet ce profit sans régulariser les querelles du marché parce qu'il est, bien sûr, illicite.

Un troisième type de relation de la criminalité lucrative et des substances mises en cause sont les substances illicites toxicomanogènes; plus la substance est toxicomanogène, plus elle peut mener à la dépendance et plus elle risque d'avoir un lien avec la criminalité si elle se vend à un prix élevé. Cette partie est aussi importante: on l'appelle économique-compulsive. Si je peux me passer du produit, je n'ai pas besoin de passer par la criminalité pour me le procurer. Si le produit est peu dispendieux, j'ai pas besoin d'aller vers la criminalité pour me le procurer. Il faut garder en tête que des gens consomment, sont dépendants de ces produits dispendieux et ne deviennent pas des criminels ou ne sont pas impliqués dans la criminalité pour autant. Ces gens ont un accès facile au produit, souvent en raison du contexte où elles sont. En Suisse, on prescrit l'héroïne sur une base expérimentale. On assiste donc à une baisse très claire de la criminalité. Les études sont très claires à ce sujet: les gens n'ont plus besoin de se tourner vers la criminalité. Certains sont impliqués dans une délinquance antérieure.

On s'aperçoit que les gens qui vont s'impliquer dans la criminalité et qui ne l'étaient pas antérieurement à leur dépendance vont plutôt commettre des délits mineurs, tels des vols simples dans des grandes surfaces, du petit trafic ou de la prostitution, particulièrement pour les femmes. C'est de moins en moins une option pour les femmes: elles vont plutôt pencher vers la fraude et le trafic. Les gens qui étaient déjà impliqués dans la criminalité vont se tourner vers des vols à main armée, des délits plus graves.

Cette relation drogue et criminalité lucrative se retrouve souvent dans des contextes où l'accès à la drogue est difficile: si l'individu ne peut pas avoir accès à la drogue de choix ou à des substituts ou s'il ne veut pas prendre des substituts, il risque d'être poussé davantage vers la criminalité. Si l'accès au traitement est difficile, je risque aussi d'aller plus vers la criminalité. C'est une relation complexe.

L'incarcération ne résout pas nécessairement le problème. Une étude que nous avons menée récemment dans les pénitenciers canadiens de la région du Québec montrent qu'il y a consommation à l'intérieur même des murs. Nous avons demandé aux détenus de nous indiquer leur consommation dans les trois derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés — ce sont tous des hommes détenus — et 16 p. 100 nous ont dit qu'ils avaient consommé de l'alcool, tandis que 29 p. 100 nous ont dit qu'ils avaient consommé des drogues illicites. Dans la majorité des cas, il s'agit de cannabis, alors que ces mêmes détenus consommaient de la cocaïne à l'extérieur. C'est un changement très appréciable. Pourquoi consomment-ils du cannabis alors que le cannabis est beaucoup plus détectable par l'odeur et par les traces qu'il laisse dans l'urine? On peut détecter le cannabis pendant 15 jours après sa consommation alors que la cocaïne n'est détectable que durant 48 heures au maximum. Le détenu veut s'évader. La cocaïne est

favourite. Sometimes they take benzodiazepine. However, they are easily able to get their hands on cannabis.

In terms of heroin, few inmates had a heroin habit before they were locked up. Consequently, few of them continue to consume inside because this drug is much more expensive. Drug prices in a penitentiary are much higher than they are on the outside. However, European studies show that in those countries where heroin is much more popular than in Canada, inmates continue to take this drug in prison. Thirty-three percent of inmates stated that they had consumed alcohol and drugs while in the penitentiary.

In a penitentiary, most of the alcohol consumed is homemade and is manufactured in the penitentiary. This type of alcohol is associated with drunken revels. Consequently, whenever there is a party with visitors or a show in the penitentiary, most of the alcohol consumed is moonshine.

As a lead into the following presentation by Michel Landry on the impact of treatment in terms of those individuals caught up in the judicial system, I want to mention some studies on this issue. Dr. Landry is going to talk about Quebec studies. The impact of treatment on these people is that they unfortunately tend to drop out of the treatment program quite quickly, even before the therapy has taken effect. At this time, there is no particular way of keeping them in the treatment program. Dropping out of treatment leads these people to go back to their old ways. In the United States, there is legal pressure to keep these people in treatment programs. When these people remain in treatment programs, the success rate is identical to the rate for the population as a whole. We should point out that some people who go into the detoxification treatment don't do it voluntarily. Some enter these programs because they are under pressure from their family, some come because of legal or employer-related pressures.

Legal pressure is quite different from pressure from friends, an employer or a family. The fact remains, however, that if addicts see their treatment program out, their success rate is fairly similar to that of other drug addicts, who are not caught up in the legal system.

Treatment works best when it is conducted in a community rather than in a detention-like setting. In terms of investing in treatment, this investment should not only be made in treatment in a detention setting but also in treatment in a community environment. It is however, preferable to begin the treatment process in the penitentiary. When an offender is sentenced to prison, he or she should not in fact be sent to a penitentiary. Imprisonment often leads to an individual becoming hardened. The environment surrounding the individual means that the inmate will not open up to other people. The therapy used in the treatment process attempts to break down the shell that the inmate has withdrawn into when he or she was imprisoned.

American studies show that short and long-term costs are much lower when treatment is conducted in a community setting rather than in detention.

un stimulant qui le ramène à sa réalité et ce n'est pas ce que le détenu désire, il veut s'évader. Ce sont les produits calmants qui ont la cote. Ce sont parfois des benzodiazépines. Mais on peut facilement se procurer du cannabis.

En ce qui a trait à l'héroïne, peu de détenus avaient cette habitude avant leur incarcération, donc peu de détenus continuent à en consommer car elle est beaucoup plus dispendieuse. Le prix de la drogue dans un pénitencier est beaucoup plus élevé que le prix de la drogue à l'extérieur. Toutefois, les études européennes montrent que dans les pays où l'héroïne est plus populaire que chez nous, la consommation d'héroïne demeure à l'intérieur des murs. Trente-trois pour cent des détenus disaient avoir consommé de l'alcool et des drogues à l'intérieur des pénitenciers.

Dans un pénitencier, l'alcool consommé est habituellement de l'alcool maison qui est fabriqué sur place et qui est davantage associé à la fête. Donc lorsqu'il y a une fête à l'intérieur des murs avec des visiteurs et un spectacle, ce sera davantage l'alcool frelaté qu'ils vont consommer.

Pour faire le pont entre le prochain exposé de Michel Landry sur l'impact des traitements avec les personnes aux prises avec le système judiciaire, je vais parler des écrits sur ce thème. M. Landry va parler des études québécoises. L'impact des traitements chez ces personnes est qu'ils ont la fâcheuse habitude d'abandonner très rapidement le traitement, avant même que les outils thérapeutiques aient pu avoir un certain effet lorsqu'il n'y a pas de contrôle particulier pour les maintenir en traitement. L'abandon du traitement est associé à la rechute et à la récidive. Aux États-Unis, une certaine pression judiciaire fait en sorte que les personnes demeurent en traitement. En demeurant en traitement, le taux de succès pour ces personnes est le même que celui de l'ensemble de la population. Il faut dire que plusieurs personnes qui vont en traitement en toxicomanie ne sont pas nécessairement volontaires: certains viennent parce qu'ils subissent des pressions de la famille, certains viennent suite à des pressions de l'employeur et à des pressions judiciaires.

Les pressions judiciaires sont d'un autre ordre que les amis, l'employeur et la famille. Il reste que si ces gens persistent dans leur traitement, leur taux de succès est sensiblement le même que celui de l'ensemble des toxicomanes qui ne sont pas dans le système judiciaire.

L'impact est beaucoup plus grand lorsque le traitement se fait dans la communauté plutôt qu'en détention. S'il faut investir dans les traitements, il ne s'agit pas de le faire uniquement dans la détention mais également dans la communauté pour offrir des traitements à ces personnes. Il est préférable de commencer le traitement en détention. Lorsque le criminel reçoit une sentence de détention, il est préférable de l'éviter. La détention fait en sorte que souvent le détenu se construit une carapace. La loi du milieu fait en sorte qu'il ne se dévoile pas et ne confronte pas l'autre: ces outils thérapeutiques que l'on essaie d'utiliser dans le traitement vont à l'encontre de la carapace que le détenu s'est faite alors qu'il était incarcéré.

Les études américaines montrent que les coûts à court et à long terme sont beaucoup plus faibles si le traitement se fait dans la communauté plutôt qu'en détention.

The Chairman: Thank you, Dr. Brochu. I would like to come back to the issue of the special court. You said that this type of court represents a positive approach.

Dr. Brochu: Several studies have been conducted on drug treatment courts. A study in Ontario has just got underway and it is not yet possible to have clear results. In the United States, several studies have been carried out on the effects of this type of court. It seems, that in the short term, these types of courts have a positive impact. However, treatment does not necessarily have to be carried out through a drug court. Treatment can be conducted following parole or it may even be a condition of parole. There are different ways of referring a person to treatment without necessarily going through the drug court. If you look specifically at the impact of drug courts, American studies show a positive result in the short term. The problem is that there are few places for people referred to treatment by the justice system. The same problem exists in the United Kingdom where drug courts have also been set up. The system does just not have the capacity to take in all those referred.

The therapeutic injunction system has been in place in France since 1970. A study by a colleague at the Institut national de santé et de recherche médicale, in France, showed that many people fell through the cracks because of the therapeutic injunction forcing them to follow a treatment program. These people were never treated, because there were not enough places or follow-up. If we want to set up drug courts in Canada, we shall have to plan effectively and organize consultation mechanisms with the treatment systems to ensure that the required treatment services are available. If we fail to do this, setting up drug courts will be nothing more than a sham, if the people requiring treatment fall through the cracks of the system.

The Chairman: Could we, using the statistics tabled on the screen, compare the alcohol and drug consumption of those individuals who have committed crime?

Dr. Brochu: In terms of consumption throughout an individual's life, over the past 12 months or over one day, the figures are very different from those for Canadians of the same age in general. Reports have shown that approximately a third have consumed alcohol or drugs during their lives, but here, the figures are much higher.

The Chairman: In a penitentiary setting, the federal aspect becomes much more important, both because the legislation prohibiting substance use is federal and because the imprisonment-related legislation is also federal. That raises two problems. If we look at your figures, we can see that imprisonment is a deterrent. The money-related aspect offsets this deterrent somewhat. In other words, the more money one has, the easier it is to consume a substance. Are the monitoring initiatives in the prison system efficient?

Dr. Brochu: It is difficult to maintain this balance. Paradoxically, the objective of detention is the release of the inmate. In order to release the inmate, he needs to be able to have access to social life, he needs therefore to have visits and to go out. Of course, drugs enter the walls of the prison during these visits. When an inmate has permission to leave the prison, he can

Le président: Je vous remercie, monsieur Brochu. Je veux revenir sur la question d'un tribunal spécial. Vous dites qu'un tel tribunal est positif.

M. Brochu: Il y a eu plusieurs études sur les tribunaux spécialisés en matière de drogue. L'étude ontarienne vient de débiter et il est difficile d'avoir des résultats très clairs. Aux États-Unis, plusieurs études ont été faites sur cet impact. Il semble, à court terme, que l'impact des tribunaux spécialisés soit positif. L'effet du traitement ne se fait pas nécessairement en passant par une «drug court». Cela peut se faire suite à une libération conditionnelle où c'est une condition de libération. Il peut y avoir différentes façons de référer la personne en traitement sans passer pas les «drug courts». Si on regarde spécifiquement l'effet des «drug courts», les études américaines montrent un résultat positif à court terme. Le problème est qu'il y a peu de places pour accueillir ces personnes référées par la justice. Le même problème existe en Angleterre où les «drug courts» ont été instaurées. Le système n'a pas la capacité d'accueillir ces personnes.

L'injonction thérapeutique fonctionne aussi en France depuis 1970. Une étude avec une collègue de l'Institut national de santé et de recherche médicale, en France, a démontré que beaucoup de gens étaient perdus en cours de route parce qu'il y avait une injonction thérapeutique qui les obligeait à suivre un traitement. Ces gens ne recevaient jamais de traitement, faute de place et faute de suivi. Si on veut instaurer les «drug courts» au Canada, il faudra prévoir et bien préparer ces mécanismes de concertation avec les systèmes de traitement pour être bien sûr que les services de traitement sont disponibles. Sinon c'est un peu un leurre de créer des «drug courts» si les personnes se terrent dans les dédales du système.

Le président: Serait-il possible de comparer, au tableau de statistiques à l'écran, la consommation d'alcool et de drogue des individus qui ont commis des infractions?

M. Brochu: La consommation à vie, la consommation des 12 derniers mois et la consommation au cours d'une journée est vraiment très différente de l'ensemble de la population générale du même âge. Les rapports ont révélé que le tiers à peu près ont consommé au cours de leur vie, mais là c'est beaucoup plus élevé.

Le président: En milieu carcéral, l'élément fédéral devient beaucoup plus important, à la fois parce que la loi qui établit l'interdit est fédérale mais aussi parce que la loi qui organise la réclusion est fédérale. On a donc deux problèmes. Lorsqu'on regarde vos chiffres, on s'aperçoit que l'incarcération est un frein. Le facteur monétaire repousse le frein. Autrement dit, plus on a les moyens, moins cela nous empêche de consommer. Les mesures de contrôle dans les systèmes carcéraux sont-ils efficaces?

M. Brochu: Cette balance est difficile à maintenir. L'objectif de la détention est paradoxalement de libérer le détenu. Donc, pour libérer le détenu, il faut pouvoir lui permettre d'avoir accès à la vie sociale, donc d'avoir des visites et de sortir. En recevant des visites, bien sûr, la drogue entre à l'intérieur des murs. Lorsqu'un détenu sort lors d'une permission à l'extérieur, il peut entrer de la

bring drugs back in. We can search everybody. We can subject everybody to urinalysis. At the same time, we have to consider the Charter of Rights and Freedoms. If we were to search every visitor who would come into contact with inmates, we would be breaching the Charter of Rights and Freedoms. In my opinion, it is impossible for the prison to be a drug-free location as long as we continue to have dealers and users under the same roof. We have the perfect setting for passing drugs. Iron detectors, urinalysis and searches make such transactions difficult. Nevertheless, drugs are used. Drugs are also being used in European penitentiaries.

The Chairman: The study you published two years ago raised eyebrows amongst the government representatives responsible for the correctional system.

Dr. Brochu: In Canada, the Correctional Service does random urinalysis testing. These tests detect cannabis in the urine 15 days after consumption and, for other products, 48 hours after consumption. Consumption rates are still quite significant. The findings show that the conclusions of these reports are not very different from the random urinalysis testing.

[English]

Senator Banks: Can you tell us about methodology and the results that you extrapolate from the methodology? For example, you have just been talking about drug use and alcohol use in particular being high among people who are in prison for violent offences. Do we derive from that that drug use, including alcohol use, outside the penitentiary is more likely to land you in the penitentiary, or do we derive from that that going to penitentiary is more likely to lead you to drug use, or both?

Dr. Brochu: This is a very interesting question. It is very difficult.

[Translation]

We did a study showing the relationship between drugs and crime amongst inmates at the Montreal Penitentiary.

We observed that, for most men, minor crimes occurred before or at around the same time as alcohol consumption. This was followed by cannabis consumption and, much later on, the use of cocaine and heroin. On average, the individuals began using cocaine at the age of 18 whereas the crimes were perpetrated much earlier on.

It can be concluded that, for most people incarcerated at the Montreal penitentiary, the crimes began occurring at the same time as alcohol consumption. At one point, the individual became more involved in drug consumption, but beforehand, he was more involved in deviant behaviour. This is also a lifestyle where consumption, pleasure, drugs and racy behaviour go hand in hand. This is very attractive for a young person who is looking for the rush that comes with alcohol, drugs and small crimes. In chronological order, often, for the people who are in the Montreal

drogue. On peut fouiller tout le monde. On peut faire des tests d'urine à tout le monde. En même temps, on doit tenir compte de la Charte de droits et libertés. Fouiller tout visiteur qui aurait des contacts avec des détenus va à l'encontre de la Charte des droits et libertés. À mon avis, il est impossible que le pénitencier soit un lieu sans drogue tant qu'on va rassembler, dans un même endroit, des vendeurs et des consommateurs. On a un lieu parfait pour l'échange de drogues. Cet échange devient difficile parce qu'il y a des détecteurs à ion, des tests d'urine et des fouilles. Néanmoins il reste qu'il y a consommation. Dans les pénitenciers européens, c'est la même chose, il y a consommation de drogue.

Le président: Votre étude publiée il y a deux ans avait fait sourciller les représentants gouvernementaux qui ont la responsabilité du système correctionnel.

M. Brochu: Les services correctionnels au Canada fond des tests d'urine au hasard. Ces tests détectent le cannabis dans l'urine 15 jours après sa consommation et d'autres produits 48 heures après leur consommation. On voit encore des taux de consommation assez importants. Les résultats démontrent que les conclusions des rapports ne sont pas très différents des tests d'urine faits au hasard.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Pouvez-vous nous expliquer la méthodologie qui a été suivie et les conclusions qu'on peut extrapoler de celle-ci? Vous avez notamment dit que la consommation d'alcool et de drogues est particulièrement élevée parmi les personnes incarcérées pour des crimes avec violence. Faut-il en conclure que la consommation des drogues, y compris la consommation de l'alcool, à l'extérieur du pénitencier est susceptible de mener au pénitencier ou faut-il en conclure que le fait d'être envoyé à un pénitencier va amener une personne à consommer de la drogue? Les deux conclusions sont-elles bonnes?

M. Brochu: Il s'agit d'une question très intéressante à laquelle il est très difficile de répondre.

[Français]

On a fait une étude de trajectoire de consommation et de délit chez les prisonniers incarcérés au Centre de détention de Montréal.

On s'aperçoit que pour la majorité des hommes, les petits délits surviennent avant ou à peu près en même temps que la consommation d'alcool. Ensuite arrive le cannabis et beaucoup plus tard, la consommation de cocaïne et d'héroïne. En moyenne, c'est vers l'âge de 18 ans qu'arrive la consommation de cocaïne, alors que les délits sont arrivés beaucoup plus tôt dans leur trajectoire.

On peut penser que pour la majorité des gens qui étaient détenus au Centre de détention de Montréal, les délits sont apparus avec la consommation d'alcool. À un moment donné, on s'est impliqué davantage dans la consommation de drogues, mais auparavant, on s'impliquait plus dans la déviance. C'est aussi un style de vie où la consommation, le plaisir, la drogue et la conduite à haute vitesse vont tous ensemble. C'est très intéressant pour un jeune qui cherche des sensations fortes d'avoir l'alcool, la drogue et les petits délits. En ordre chronologique, souvent pour

penitentiary — several studies have corroborated this — small crime occurs well before the consumption of costly drugs and well before drug dependency.

It is a bit different for woman. We conducted the same study with female inmates at the Tanguay prison. We observed that drug consumption occurred before small crime, which was perpetrated in order to get the money to pay for the drugs. At the beginning, the drugs were often offered as a gift to women, and this was done in different ways. Once the women is no longer receiving these gifts and has quite a costly drug habit, she may very well commit lucrative crimes in order to be able to buy drugs. Your question is quite relevant. As far as the men are concerned, most of them were already exhibiting delinquent behaviour before their drug addiction occurred. They used whatever lucrative means they knew of in order to meet the requirements of their drug habit.

We are in the process of completing two studies on very regular cocaine users. At the beginning, we noted that cocaine consumption occurred on a very irregular basis, and this lasted quite some time. It was initiated for pleasure. At one point, consumption, particularly for women, becomes associated with luxury and considerable pleasure. We followed two cases. For the women, this becomes associated with a lifestyle of excess and crime, in this case, is perpetrated so that this luxury can be bought. However, at this point there is not necessarily any dependency. When dependency occurs, things fall apart. At the beginning, these women used the money they obtained from the crime to purchase drugs but they also bought luxury items: beautiful clothing, jewelry, restaurant dinners, evenings in bars, et cetera. When they became dependent on the drug, they could no longer afford these luxuries and all of the money was used to purchase drugs. However, not everybody reaches this stage.

[English]

Senator Banks: You are saying that it is not the case that drugs have led to crime, but that crime has led to drugs. That is the opposite of much of what we have heard. It is a new idea for me.

Professor Mercier also talked about something that I would like you to address. She said it was difficult for women, because of social impediments, to obtain rehabilitative treatment. I assume that the same thing would be true in prison.

Professor Mercier talked about the pressures of leaving children to other care and just general social pressures that seemed to make it less likely that women would enter treatment programs, even in prison. What can we do to fix that?

[Translation]

Dr. Brochu: This is a very difficult problem, particularly for women. Child custody is an issue that pertains to a small number of women that are incarcerated in Canada. At Joliette, in Quebec,

les gens qui sont au Centre de détention de Montréal. — plusieurs études vont dans le même sens — la petite criminalité survient bien avant la consommation de drogues dispendieuses et bien avant la dépendance à ces drogues.

C'est un peu différent pour les femmes. On a fait cette même étude avec des femmes à la prison Tanguay. On s'est aperçu que la consommation de drogues arrivait avant la petite délinquance et celle-ci répondait aux besoins monétaires de consommation de la drogue. Au départ, la drogue est souvent offerte comme un cadeau aux femmes et ce, de différentes façons. Au moment où la femme n'a plus ces cadeaux et si elle a établi un mode de consommation assez dispendieux, elle risque de se diriger vers la criminalité lucrative pour se procurer ses drogues. Votre question est tout à fait pertinente. La majorité de ces gens étaient déjà impliqués dans une délinquance chez les hommes avant même que leur toxicomanie soit présente. Ils ont utilisé les moyens lucratifs qu'ils connaissaient pour satisfaire leur besoin de consommation.

Nous sommes en train de terminer deux études de trajectoire avec des usagers de cocaïnes très réguliers. On s'aperçoit, au départ, que la consommation de cocaïne est très irrégulière et ce, pendant un certain temps. Elle est initiée pour le plaisir. À un moment donné, la consommation devient une vie de luxe et de plaisir très importante, particulièrement pour les femmes. On a suivi deux cas. Pour les femmes, cela va dans un style de vie d'excès et la criminalité entre dans ce style de vie de façon à se procurer ce luxe. Cependant, il n'y a pas nécessairement encore de dépendance. Au moment où la dépendance surgit, c'est la déchéance. Au départ, l'argent du crime était utilisé pour la consommation de drogue chez ces femmes, mais aussi pour se procurer du luxe: de beaux vêtements, des bijoux, des soupers au restaurant, des sorties dans les bars, et cetera. Lorsque la dépendance arrive, elles ne peuvent plus se payer ces luxes et tout l'argent est investi dans la consommation de drogues. Ce n'est cependant pas tout le monde qui atteint ce stade.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Vous dites que ce ne sont pas les drogues qui mènent à la criminalité, mais plutôt l'inverse. C'est une position qui est contraire à une bonne part des témoignages que nous avons entendus. Je n'avais pas jusqu'ici vu les choses de cette façon.

Mme Mercier a soulevé une question sur laquelle j'aimerais votre avis. Elle a dit que certains obstacles sociaux expliquent qu'il est difficile pour les femmes de participer à certains traitements pour toxicomanes. Je suppose que la même constatation vaut dans les prisons.

Mme Mercier a fait valoir que les femmes craignent qu'on leur enlève leurs enfants et qu'elles font l'objet de pressions sociales de nature générale qui font en sorte qu'elles sont moins susceptibles de participer à des programmes de traitement pour toxicomanes et cela même si elles sont incarcérées. Que pouvons-nous faire pour changer cette situation?

[Français]

M. Brochu: Ce problème est difficile, particulièrement pour les femmes. La garde des enfants touche un petit nombre de femmes incarcérées au Canada. À Joliette au Québec, il y a très peu de

there are very few women, and out of this number, not all are drug addicts. It is difficult to provide specific programming for them.

At one point, we did provide separate programming for the women because some of them had been physically and sexually assaulted by men. It is not always easy to talk about these assaults in front of men. We tried to have specific groups for the women but we went back to mixed groups. Dr. Landry could provide you with a better answer.

Let us go back to the case of the children who sometimes prevent the woman from obtaining treatment. For women, children often motivate them to stop using drugs. That is very interesting. During our study, we asked these women: Why did you stop using? They were afraid that they would lose custody of their children or that they were pregnant. These were regular cocaine users. They were using a lot. When they discovered that they were pregnant, many stopped or reduced consumption. Being pregnant or wanting to keep one's children makes many users reduce or stop cocaine consumption. They tended to use other products. This may be a factor that we could use to help these women change directions permanently.

The Chairman: Dr. Brochu, scientific research is being conducted, but we do not have enough information about consumption — all of the witnesses have told us this. By investing money, we may find some solutions. Do you think that enough research has been done and that it is time to take action? In other words, if we are to keep things rolling, has the government put enough effort into research?

Dr. Brochu: Considerable efforts have been made by both the federal and provincial governments over the past few years to have more studies on drug addiction. We now have a very interesting research base, but as you say, sometimes it is not well-known. We have problems linking this data to other research. The Europeans chose to establish a monitoring centre.

The Chairman: Are you suggesting that we recommend the establishment of an independent monitoring centre?

Dr. Brochu: Yes. In my opinion, this would be a step in the right direction. We have a lot of research that is not well known. I think that the monitoring centre would enable us to bring this research together and to sponsor some research in areas that are not well-known. We could also have recurrent information. The last study on Canadian drug use is already a few years old. In my opinion, we need a mechanism that can coordinate all of the information from the various departments and ensure that we have up-to-date and recurrent information that we can pass on.

Some monitoring centres buy drugs in order to analyze purity so as to inform users who can in turn prevent overdoses. This information is important.

femmes et de ce nombre, toutes ne sont pas toxicomanes. Il est difficile d'offrir des programmes qui leur sont propres.

À un moment donné, il y a eu une tendance à offrir des programmes séparés de ceux des hommes parce qu'un certain nombre de ces femmes ont subi des agressions physiques et sexuelles de la part d'hommes. Ce n'est pas toujours facile de dévoiler ces agressions face à des hommes. On a tenté d'avoir des groupes très spécifiques pour les femmes et on est revenu à des groupes mixtes. M. Landry pourra mieux répondre à la question.

Reprenons le cas des enfants qui parfois empêchent la femme d'aller en traitement. Les enfants sont souvent, pour les femmes, un motif pour cesser de consommer de la drogue. Cela est très intéressant. Lors de notre étude, on demandait à ces femmes: qu'est-ce qui fait que vous avez cessé la consommation? Elles avaient peur qu'on leur enlève la garde de leurs enfants ou elles étaient enceintes. C'était des consommatrices régulières de cocaïne. Elles en consommaient beaucoup. Au moment où elles ont su qu'elles étaient enceintes, un bon nombre a arrêté ou a diminué. Le fait d'être enceinte ou de vouloir garder ses enfants fait en sorte que plusieurs modèrent ou arrêtent de consommer de la cocaïne. Elles vont aller plutôt vers d'autres produits. C'est possiblement un facteur qu'on pourrait utiliser pour aider ces femmes à changer de trajectoire définitivement.

Le président: Monsieur Brochu, la recherche scientifique se fait, mais nous manquons d'information au sujet de la consommation — tous les témoins nous l'ont mentionné. En y investissant de l'argent, on pourrait trouver des solutions. Pensez-vous qu'il y a eu suffisamment de recherche et qu'il est temps de poser des gestes? Autrement dit, le gouvernement aurait-il mené, pour maintenir le cap, suffisamment de travaux de recherche?

M. Brochu: Un effort considérable a été fait par les gouvernements fédéral et provinciaux au cours des dernières années pour avoir davantage d'études en toxicomanie. Nous avons présentement une base de recherche très intéressante, mais comme vous le dites, elle est parfois peu connue. On a de la difficulté à faire ces liens entre les différentes recherches. Les Européens ont opté pour un observatoire.

Le président: Est-ce que vous nous suggéreriez de recommander la création d'un observatoire indépendant?

M. Brochu: Oui. À mon avis, ce serait un pas dans la bonne direction. Nous avons plusieurs recherches qui sont peu connues. Je pense que l'observatoire pourrait regrouper ces recherches et commander certaines recherches dans des domaines peu connus. Il pourrait aussi avoir de l'information récurrente. La dernière étude de prévalence canadienne sur le plan des drogues remonte à quelques années déjà. À mon avis, il faut avoir un mécanisme qui peut coordonner toute l'information aux différents ministères et assurer qu'on ait de l'information à jour et récurrente qui faudrait redistribuer.

Certains observatoires achètent de la drogue pour analyser la pureté dans le but d'en informer le consommateur afin qu'il évite une surdose. Cette information est importante.

Legislators must maintain the programs that are currently in place. It appears that the Alliance de recherche université-communauté [University Community Research Alliance] programs, established by the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, will not be maintained and yet this very interesting program put academics, first-line workers and decision-makers in contact with each other. This type of research is not easy to do. The vocabulary is different. Time frames vary from one group to the next: researchers need time to do the research whereas decision-makers want an immediate answer. It took us several years to get to understand each other, but we had gone beyond that point. The partnership with front-line workers — we had learned how to make the research known and to use it to modify treatment so that we would have greater impact — has come to an end due to a lack of money.

The Chairman: Let us talk about the alternative to the current enforcement system. You demonstrated, with supporting data, that the criminal consequences of alcohol consumption are much more obvious than the criminal consequences of illicit drug use. In your text, you concluded that we should examine the consequences and focus our efforts, in terms of law enforcement, on alcohol rather than on illicit drugs. You went so far as to recommend that we control the illegal drug market, which few witnesses had dared to do. Should we follow your recommendation for all psychoactive substances? If not, what would your criteria be?

Dr. Brochu: Easier access to a product increases consumption. It is, therefore, very important that we determine for which type of drug we will facilitate access for consumption. Let us take the example of wine consumption in Quebec. There was a time when the Société des alcools du Québec controlled the sale of wine. Based on this observation whereby the greater the access to a product the greater the consumption which all research has demonstrated, we had foreseen that there would be a per capita increase in alcohol consumption amongst Quebecers. Wine consumption did in fact increase; however, the consumption of other types of alcohol decreased.

Alcohol consumption amongst Quebecers has remained more or less the same. Instead of drinking liquor without food, Quebecers turned to a gentler type of alcohol, less harmful to health and usually accompanied by food.

The access to the products should be based on this model. We would be giving access to a mild product as opposed to hard product. As regards cannabis, we would be regulating the THC content and taking cannabis with an increasingly high THC content off the market.

During prohibition, in the United States, bootleg alcohol with a very high alcohol content was sold. Chartreuse, which is 60 per cent alcohol, is probably the strongest liquor on the market right now. People buy wine containing alcohol levels of 12 per cent or 13 per cent. Very few people consume such strong alcohol. We need to put a soft drug on the market and control it so as to reduce the use of hard drugs.

Les législateurs doivent maintenir les programmes en place. Il semble que les programmes Alliance de recherche université-communauté, mis sur pied par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, ne seront pas maintenus. Ce programme très intéressant mettait pourtant en relation les universitaires, le milieu de la pratique et les décideurs. Ce type de recherche n'est pas facile. Le vocabulaire est différent. Les délais varient de l'un à l'autre: les chercheurs demandent du temps pour leur recherche alors que les décideurs veulent une réponse tout de suite. On avait réussi à dépasser le stade d'apprivoisement des dernières années. Le partenariat avec les milieux de la pratique — on avait appris à connaître la recherche et à l'utiliser pour modifier les traitements pour avoir plus d'impact — est interrompu par manque de fonds.

Le président: Parlons de l'alternative à la répression actuelle. Vous avez démontré, chiffres à l'appui, que les conséquences criminogènes de la consommation d'alcool sont beaucoup plus évidentes que les conséquences criminogènes de l'usage des drogues illicites. Vous concluez dans votre texte qu'on devrait favoriser l'examen des conséquences et concentrer les efforts, au plan de la répression de la criminalité, sur l'alcool plutôt que sur les drogues illicites. Vous allez jusqu'à recommander le contrôle du marché des drogues illicites, ce que peu de témoins ont osé faire. Devrions-nous suivre votre recommandation pour toutes les substances psychoactives? Sinon quels seraient vos critères?

M. Brochu: Un accès plus facile à un produit augmente sa consommation. Il est donc très important de savoir à quel type de drogue on va faciliter l'accès à la consommation. Prenons l'exemple de la consommation de vin au Québec. Il fut un temps où la Société des alcools du Québec contrôlait la vente du vin. À partir du constat voulant que plus on a accès à un produit, plus on consomme de ce produit, ce que l'ensemble des recherches démontrent, on avait prévu une augmentation de la consommation d'alcool *per capita* chez les Québécois. Or il y a effectivement eu augmentation de la consommation de vin mais au détriment de la consommation d'autres types d'alcool.

Le niveau de consommation d'alcool des Québécois est resté à peu près le même. D'un alcool fort consommé sans aliments, ils se sont tournés vers un alcool plus doux, moins nocif pour la santé et consommé la plupart du temps en mangeant.

L'accès aux produits devrait s'inspirer de ce modèle. On donne accès à un produit léger plutôt qu'à un produit dur. Pour le cannabis, il s'agirait de réglementer le contenu en THC et d'enlever du marché le cannabis avec un THC de plus en plus élevé.

À l'époque de la prohibition, aux États-Unis, on vendait de l'alcool frelaté à des degrés très élevés. La Chartreuse, à 60 degrés d'alcool, est probablement la boisson la plus forte sur le marché actuellement. Les gens vont acheter du vin contenant 12 ou 13 degrés d'alcool. Peu de gens consomment des boissons aussi fortes. Il faut mettre sur le marché une drogue douce et la contrôler pour réduire la consommation de drogue dure.

That will not resolve the problem of heroin addicts. You cannot buy heroin over the counter at the local drug store. Heroin could be sold in pharmacies, but under medical control. The heroin addict, for example, as a result of treatment or easier access to drugs, will reduce criminal activity significantly. A certain percentage of those already involved in crime will continue with this lifestyle, but they will not need to increase lucrative crime in order to pay for their drug habit.

Swiss studies show that crime drops when people have access to heroin prescription program. Since the 1980s, studies conducted by Merck, Ball and Scheffier, in the United States, show that when a heroin addict receives effective treatment, the crime rate also drops dramatically. It is important that we provide the necessary treatment and, as far as legalization is concerned, that we give access to hard drugs, under medical supervision, to individuals who are drug-dependent.

The Chairman: This is the Swiss model. Let us go back to the controlled market. RCMP representatives have cautioned us about the competing markets. On the one hand, the illicit market will drop its prices and, on the other hand, the legal market will sell a product which, given all of the controls involved, will cost a lot more than the illicit product.

Dr. Brochu: Initially, this competition will exist. The government needs to refrain from being too greedy and overtaxing the products.

The Chairman: We need to wipe out the competition.

Dr. Brochu: Indeed. However, all things considered, if I had the choice, I would prefer to buy my wine at the Liquor Control Board, where the quality is controlled, and where I do not risk being incarcerated or getting a criminal record rather than buying contraband products. If the cannabis market were regulated, a lot of people would no longer go to the local dealer, because there are many risks associated with the trafficking of cannabis. The dealer may sell the product for less, but the content is not controlled. I would prefer to go to a place where there is quality control providing that the prices are not unduly high.

We can use tobacco sales as an example. When the sales tax on tobacco is very high, many people began buying their cigarettes on the black market, tax-free. When we remedied this problem, people stopped purchasing from the illicit market because the current legal system was satisfactory.

The Chairman: You will certainly hear people say, further to your testimony, that tobacco is allowed and that we are having a dreadful time curtailing smoking amongst young people, that alcohol is also allowed, and that these two aspects are adequate in themselves, that we should not be adding other allowable substances and that we should continue outlawing cannabis. What would you say to these people? Many Canadians think like that.

Dr. Brochu: You have to look at the perverse effect of criminalizing cannabis. A young person who wants to smoke a marijuana joint, as a result of peer pressure or for all kinds of reasons, may wind up with a criminal record. This is a very significant handicap in the life of a young person. Is it not better

Cela ne réglerait pas le problème des héroïnomanes. On ne peut pas retrouver l'héroïne en vente libre à la pharmacie du coin. On pourrait retrouver l'héroïne en pharmacie, mais sous contrôle médical. La personne dépendante de l'héroïne, par exemple, suite à un traitement ou grâce à un accès facilité à la drogue, va réduire de beaucoup sa criminalité. Un certain pourcentage de ceux qui étaient déjà impliqués dans la criminalité vont continuer dans ce mode de vie, mais ils n'auront pas besoin d'augmenter la criminalité lucrative pour satisfaire leur besoin de dépendance.

Des études suisses démontrent une baisse de la criminalité quand les gens bénéficient d'un programme de prescription d'héroïne. Depuis les années 1980, les études de Merck, Ball et Scheffier, aux États-Unis, démontrent que lorsqu'un héroïnomanes reçoit un traitement qui s'avère efficace, le taux de criminalité baisse aussi de façon draconienne. Il est important d'offrir le traitement nécessaire et dans une optique de légalisation, de donner accès à des drogues dures, mais sous contrôle médical, aux personnes qui ont développé une dépendance.

Le président: Il s'agit du modèle suisse. Revenons au marché contrôlé. Des représentants de la GRC nous mettent en garde contre la compétition des marchés. D'une part, le marché illicite va réduire ses prix et, d'autre part, le marché licite vendra un produit qui, compte tenu de tous les contrôles, va coûter plus cher que le produit illicite.

M. Brochu: Cette compétition va exister dans les premiers temps. Il faudra que le gouvernement ne soit pas trop gourmand et qu'il ne surtaxe pas les produits.

Le président: Il faut éliminer la compétition.

M. Brochu: Effectivement. Cependant, toutes proportions gardées, si j'ai le choix, je préfère acheter mon vin à la SAQ, où on retrouve un contrôle de la qualité et où je ne risque pas l'emprisonnement ni un casier judiciaire plutôt que d'être contrebandier. Si on réglemente la mise en marché du cannabis, plusieurs personnes n'iront plus chez le détaillant du coin, car plusieurs risques sont associés à la vente illicite de cannabis. Il peut être vendu moins cher, mais le contenu n'est pas contrôlé. J vais préférer aller dans un endroit où on contrôle la qualité condition que les prix ne soient pas exagérément élevés.

On peut prendre la vente du tabac comme exemple. Lorsque la taxe de vente du tabac était très élevée, plusieurs personnes ont commencé à acheter leurs cigarettes au marché noir, sans taxe. En rectifiant ce problème, les gens ont cessé de s'approvisionner sur le marché illicite puisque le système licite actuel les satisfaisait.

Le président: Vous allez sûrement entendre des gens dire suite à votre témoignage que le tabac est permis et qu'on a toutes les misères du monde à freiner la propagation du tabagisme chez les jeunes, que l'alcool est également autorisé, que ces deux éléments sont suffisants, que l'on ne devrait pas ajouter d'autres substances permises et que l'on devrait continuer la répression du cannabis. Que diriez-vous à ces gens? Plusieurs Canadiens pensent ainsi.

M. Brochu: Il faut voir les effets pervers de la criminalisation du cannabis. Un jeune qui veut fumer un joint de cannabis, suite aux pressions des pairs ou pour toutes sortes de raisons, risque d'avoir un casier judiciaire. C'est un handicap très important dans la vie d'un jeune. Est-ce la meilleure façon de contrôler l'usage

to control the use of cannabis than potentially handicapping this young person? In my opinion, the measure is not proportional to the problem of consumption.

We must be careful about the way that the drug is marketed. We are not going to say that it is now legal to consume and promote consumption. It has to be a crown corporation that tries to control and not promote consumption. That is different. The most significant probable risk associated with legalization is that there will be promotion rather than control of consumption. We need to legalize cannabis so that we can control it better. We are not going to promote, that is very different.

The Chairman: What do you do with somebody who decides to grow a hundred plants in his or her garden?

Dr. Brochu: We should treat it the same way as we do alcohol.

The Chairman: Making wine in your basement is all right. If it is not dangerous, it should be tolerated.

Dr. Brochu: That is right. You always have to look at the problem. When we design policies pertaining to crime, we think that we are inflicting a problem on somebody. We need to determine whether or not the solution is not creating more problems than the behaviour we are trying to avoid.

Senator Maheu: Recently, at a conference in Ottawa, a representative from Interpol, who is also a member of the FBI in the United States, talked about those individuals who are worried about the drug phenomenon. He said that we needed to open our eyes and stop worrying about heroin, cocaine or cannabis and that we needed to keep a watch over Ecstasy use in our young people. This will be the drug of the future. This pill costs three cents and does not require very sophisticated equipment to make it. If, today, we are thinking about legalizing or controlling the drugs that we are familiar with differently, what would you say about Ecstasy? What could we do in future to control this substance?

Dr. Brochu: It is difficult for me to talk with any certainty about Ecstasy because there have been no studies done on the relationship between Ecstasy and crime. Europe has a much bigger Ecstasy problem than we do in Canada. It is possible that the problem could come here.

Right now, we know that Ecstasy appears to be used primarily during raves, and hence in very particular situations. There is very little consumption between raves. People use Ecstasy heavily during these raves and then they stop. Most consumers will take this drug again when in the same type of situation.

Senator Maheu: In schools as well?

Dr. Brochu: Once again, very few studies have been done. We are currently analyzing the results of a drug-use survey pertaining to young people living in the northern part of Montreal. We have observed that cannabis is being used but that there is very little use of the other drugs. The survey pertains to young people in secondary school. Ecstasy may be used to greater extent by CEGEP students. I do not know. The survey did not indicate that Ecstasy was being used by this population of young people. We always have to be careful with self-reporting investigations. It is

cannabis que de donner ce handicap potentiel à un jeune? À mon avis, la mesure n'est pas proportionnée au problème de la consommation.

Il faut faire attention à la mise en marché de la drogue. Il ne s'agit pas de dire qu'il est maintenant légal de consommer et de promouvoir la consommation. Il faut que ce soit une société d'État qui essaie de contrôler et non promouvoir la consommation. C'est différent. Le risque probable le plus important de la légalisation est qu'il y ait une promotion plutôt qu'un contrôle de la consommation. Il faut légaliser le cannabis pour mieux le contrôler et non pour le promouvoir. C'est très différent.

Le président: Que faites-vous de celui ou de celle qui décide d'en cultiver une centaine de plants dans son jardin?

M. Brochu: Cela doit être comme pour l'alcool.

Le président: Le vin au sous-sol, c'est correct. Si ce n'est pas dangereux, cela devrait être toléré.

M. Brochu: C'est exact. Il faut toujours voir le problème. Lorsqu'on établit les politiques touchant la criminalité, on pense qu'on inflige un problème à quelqu'un. Il faut voir si la solution n'est pas plus problématique que le comportement qu'on essaie d'éviter.

Le sénateur Maheu: Récemment, à un congrès à Ottawa, un agent de l'Interpol qui est aussi membre du FBI aux États-Unis a parlé de ceux qui s'inquiètent du phénomène de la drogue. Il a dit d'ouvrir les yeux et d'arrêter de s'inquiéter à propos de l'héroïne, de la cocaïne ou du cannabis et de tenter de guetter l'Ecstasy chez nos jeunes. Ce sera la drogue de l'avenir. Cette pilule coûte trois cents et sa fabrication ne requiert pas un équipement très spécialisé. Si on songe à légaliser ou à contrôler différemment les drogues que nous connaissons aujourd'hui, que diriez-vous de l'Ecstasy? Que pourrions-nous faire à l'avenir pour contrôler cette substance?

M. Brochu: Il est difficile pour moi de parler avec certitude de l'Ecstasy parce qu'il n'y a pas d'étude sur le lien entre l'Ecstasy et la criminalité. En Europe, le problème d'Ecstasy est beaucoup plus important qu'au Canada. Il est possible que ce problème s'en vienne ici.

On sait actuellement que l'Ecstasy semble davantage être utilisé dans les méga-danses, donc dans des situations très particulières. Entre ces fêtes, il y a peu de consommation. Les gens vont consommer très intensément lors de ces fêtes et ensuite ils vont arrêter. La majorité des consommateurs vont recommencer dans le même genre de situation.

Le sénateur Maheu: Pour les écoles également?

M. Brochu: Encore là, très peu d'études ont été effectuées. Nous sommes en train d'analyser les résultats d'une enquête sur la consommation de drogues chez les jeunes de Montréal-Nord. On s'aperçoit que le cannabis ressort mais que les autres drogues ressortent encore très peu. Il s'agit de jeunes du secondaire. L'Ecstasy est peut-être davantage consommée par les étudiants du cégep, je ne sais pas. Chez cette population de jeunes, l'Ecstasy n'était pas ressortie. Il faut toujours faire attention aux enquêtes autorévélatrices. Il est parfois plus facile de révéler une

sometimes easier to acknowledge cannabis consumption than cocaine or Ecstasy consumption.

The Chairman: Thank you very much Dr. Brochu for your testimony and for your frank recommendations. I will send you in writing the questions that have been suggested to me by the research staff and we will publish your answers.

Dr. Michel Landry received his doctorate from the Université de Montréal in 1976. Since 1999, he has been an associate professor in that university's Psychology Department. He is also Director of Professional and Research Services of the Centre Dollard-Cormier, co-director of RISQ, [Quebec Research and Intervention with respect to Psychoactive Substances] and of the intervention and research collective on socio-health aspects of drug addiction. Dr. Landry, the floor is yours and I would like to thank you for the interest that you have shown in us. We are honoured by your interest.

Mr. Michel Landry, Director, Professional Services and Research, Centre Dollard-Cormier: It is a privilege to appear before this committee. I am a researcher and for a very long time I have been involved in treating drug addicts. It is therefore for that reason that my research interests are at the heart of this issue.

I will present you with a summary of some of the research conducted by our research team on the impact of certain types of treatment given in Quebec.

The objective of my presentation is to compare data from four evaluative studies conducted at two Quebec public addiction rehabilitation centres. There were four studies carried out with different cohorts. We wondered whether or not we would be able to identify any similarities between them. We tried to improve our understanding of the process and results of our intervention in Quebec.

I will describe these studies very briefly. These are four studies involving five groups. In fact, several of these studies were carried out at the Centre Domrémy-Montréal and one of them included a cohort from a centre in Trois-Rivières.

As you can see, some of the studies involved the general population of drug addicts being treated. There were all kinds of problems. Some of the studies pertained to groups that had particular problems, including two that pertained to clients involved in the legal system. That means that these people had been under some court pressure or had quite a significant criminal history.

We also carried out a study involving people with mental health problems, serious problems, as well as drug addiction and who were being treated in a centre offering specialized programming for them. We therefore conducted studies using populations that, although all drug addicts, were relatively different. We wanted to see whether or not there was any convergence between these studies.

consommation de cannabis qu'une consommation de cocaïne ou d'Ecstasy.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Brochu, de votre témoignage et de la franchise de vos recommandations. Je vais vous écrire pour vous faire part des questions qui m'ont été suggérées par le personnel de recherche et nous publierons vos réponses.

M. Michel Landry a reçu son doctorat de l'Université de Montréal en 1976. Il est professeur agrégé depuis 1999 à l'Université de Montréal, au département de psychologie. Il est aussi directeur des services professionnels et de la recherche du Centre Dollard-Cormier, codirecteur de la recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ), et du collectif d'intervention et de recherche sur les aspects socio-sanitaires de la toxicomanie. Docteur Landry, vous avez la parole et je vous remercie de l'intérêt que vous nous portez, nous en sommes honorés.

M. Michel Landry, directeur des services professionnels et de la recherche, Centre Dollard-Cormier: C'est un honneur de comparaître devant ce comité. Je suis chercheur et je suis impliqué depuis très longtemps dans le traitement des personnes toxicomanes. C'est donc pour cela que mes intérêts de recherche sont au cœur de ce domaine.

Je vais vous présenter une synthèse d'un certain nombre de recherches faites au sein de notre équipe de recherche sur l'impact de certains traitements donnés au Québec.

Les objectifs de ma présentation sont de comparer les données de quatre études évaluatives effectuées dans deux centres de traitement qui sont des centres de réadaptation publique du Québec. Il y avait quatre études avec des cohortes différentes. On se demandait si on était capable d'identifier des convergences entre elles. On a essayé d'améliorer notre compréhension du processus et des résultats qui sont en cause dans notre intervention au Québec.

Les études seront présentées très rapidement. Ce sont quatre études dans lesquelles il y a cinq groupes. En fait, plusieurs de ces études se sont faites au Centre Domrémy-Montréal et une d'entre elles comportait une cohorte qui venait d'un centre de Trois-Rivières.

Comme vous voyez, certaines études se sont faites avec une population générale de toxicomanes admis. Il y avait toutes sortes de problématiques. Certaines études ont été menées avec des groupes qui avaient des problématiques particulières, dont deux avec des clientèles prises dans le système judiciaire. Cela veut dire que ces gens avaient reçu une certaine pression de la cour ou avaient un passé délinquant assez important.

On avait aussi une étude faite avec des gens qui avaient des problèmes de santé mentale, donc des problèmes sérieux, ainsi que de la toxicomanie, et qui se présentaient au centre dans un programme spécialisé pour eux. On avait donc plusieurs études avec des populations relativement différentes mais toutes toxicomanes. On voulait voir s'il y avait une convergence entre ces études.

The studies were carried out between 1991 and 1998. The method used to conduct these studies was quite similar, namely, we took measurements at the beginning of the treatment and then at different intervals, varying from five to eight months. We then determined whether or not any change had occurred and if it was being maintained.

We also evaluated seven life areas. Earlier, Dr. Céline Mercier said that just because consumption decreases does not mean that the other life areas will improve. It is important that we have an comprehensive portrait of the improvement. Obviously, alcohol and drug consumption must be included in the portrait, but we must also take a look at physical and psychological health. Does the employment situation of these people improve? Do they have the same legal problems? We were, therefore, measuring all of these things in these people. In order to do this, we used an instrument that is very popular in the United States, the addiction severity index. In Quebec, we translated this expression as the indice de gravité d'une toxicomanie. We used this instrument to measure change.

These are naturalistic studies without control groups. Dr. Mercier referred to certain studies with two groups, one that received treatment and one that did not. We want the group receiving treatment to improve more than the group that does not. Improvement can occur even without treatment in people who have drug addiction problems.

In this case, we did not undertake this type of study, primarily for ethical reasons. In order to conduct this type of study, some of the people should not be receiving treatment and they should be selected randomly. We did not want to do this for ethical reasons and, furthermore, this would have required a more complicated procedure.

We wanted to assess the exposure to treatment. A lot of research establishes a link between the quantity of the treatment received and success. Dr. Serge Brochu was saying that amongst a criminal population, the people who drop out of treatment very quickly are more likely to be unsuccessful than those who remain in treatment for a significant amount of time. Many studies have confirmed this.

Not all studies, however, show that this is the case. Other studies have shown that results, changes, can be achieved even with very brief treatment. There is no unanimity on this issue in the studies, but when dealing with a population that is particularly difficult, such as people with significant legal problems or mental health problems, we think that a certain length of treatment is required in order to have any effect. At least we based ourselves on this premise.

We said that, given that we do not have a control group, if we were able to compare people who had less treatment to those who had more, we would expect that those with lengthier treatment to have shown considerably more improvement. We measured this based on the number of days in treatment and also on the number of hours of treatment received. Someone could be receiving treatment for six months and be seen only a few times, whereas, during the same six-month period, somebody else may have

Les études se sont déroulées entre 1991 et 1998. Toutes ces études ont recours à une méthode assez semblable, c'est-à-dire qu'on prend des mesures au début du traitement et, ensuite on mesure les gens à plusieurs intervalles. Ces intervalles varient de cinq à huit mois. On voit ensuite si un changement se produit et s'il se maintient dans le temps.

On mesure aussi l'évaluation dans sept sphères de vie. Mme Céline Mercier disait tout à l'heure que ce n'est pas parce que la consommation diminue que les autres sphères de vie vont s'améliorer. C'est important d'avoir un portrait global de l'amélioration. Bien sûr la consommation d'alcool et de drogues doit être dans le portrait mais aussi la santé physique et psychologique. La situation d'emploi de ces gens s'améliorent-elles? Ont-ils les mêmes problèmes légaux? Donc c'est l'ensemble de ces choses qu'on mesure avec ces gens. Pour ce faire, on utilise un outil très utilisé aux États-Unis, le «addiction severity index». On a traduit cette expression au Québec par «l'indice de gravité d'une toxicomanie». Cet outil a été utilisé pour mesurer le changement.

Ce sont des études naturalistes sans groupes-témoins. Mme Mercier vous parlait de certaines études avec deux groupes, un avec et un sans traitement. On veut que le groupe avec un traitement s'améliore plus que celui qui n'en avait pas. Il peut y avoir une amélioration même sans traitement de gens qui ont des problèmes de toxicomanie.

Dans ce cas, on n'a pas fait ce genre d'étude pour des raisons éthiques, principalement. Pour faire ce genre d'étude, il faut qu'un certain nombre de gens ne reçoivent pas le traitement et ils sont sélectionnés au hasard. Éthiquement, c'est quelque chose qu'on ne voulait pas faire et qui demande une procédure plus compliquée.

On voulait évaluer l'exposition au traitement. Beaucoup de recherches font un lien entre la quantité de traitements reçus et le succès. M. Serge Brochu disait qu'avec une population criminalisée, les gens qui abandonnent très rapidement le traitement ont plus de chances de ne pas avoir un succès que ceux qui restent assez longtemps pour avoir un traitement. Plusieurs études abondent dans le même sens.

Je vous dirai par ailleurs que toutes les études ne vont pas dans ce sens. D'autres études ont pu observer des résultats, des changements, même avec un traitement très court. Il n'y a pas unanimité dans toutes les études à ce sujet, mais avec une population particulièrement difficile comme les gens qui ont des problèmes de justice importants ou de santé mentale, on pense qu'il y a une dose de traitement qui est nécessaire pour qu'il puisse faire effet. Nous sommes tout au moins partis de cette prémisse.

Nous nous sommes dit qu'à défaut d'avoir un groupe expérimental, si nous pouvions comparer les gens qui ont eu moins de traitements à ceux qui en ont plus, on s'attendrait à ce que ceux qui ont plus de traitements s'améliorent davantage. On a mesuré cela par le nombre de jours en traitement, mais aussi par la quantité d'heures de traitements reçus. Quelqu'un peut rester six mois en traitement et être vu quelques fois, alors que pendant les mêmes six mois quelqu'un d'autre peut avoir un traitement

received more intense treatment. We felt that the number of hours in treatment was very important.

I will quickly describe this table which gives a brief description of the clients. You can see that these people are, on average, 35 years old. These are adults. Generally speaking, there were more men than women because that reflects the situation in our treatment centres, not only in Quebec but everywhere else.

The usual distribution is 70 per cent men and 30 per cent women. With the inmate clientele, the proportion of men increased significantly, reaching 80 per cent. In the case of people with mental health problems, the proportion of women increased and reached 40 per cent. These people had high school education or more. Approximately 50 per cent of these people had at least a secondary school diploma, meaning that 50 per cent had not completed their secondary school education.

This population is not very educated. I would add that the people admitted to our centres use all kinds of substances, including alcohol, cocaine and any other kind of drug. The primary substance used by nearly one-third of our clients is alcohol, another third consume alcohol and other drugs, and another third comprises the users of particular substances such as cocaine, heroin or cannabis.

The studies on exposure to treatment show that the people remain for quite a long time in treatment, on average about 150 to 180 days. This is viewed as an acceptable threshold that enables the treatment to have some effect.

Moreover, the number of hours of treatment is not very high: namely, 12 to 18 hours in general. These thresholds are very short, with the exception of one cooperative that provided lengthier treatment in terms of hours of treatment provided. Nevertheless, these thresholds are quite weak. The people who participated in the research for a longer period of time — that we managed to reach once the study was over — had received more hours of treatment than those that we lost during the research. We usually lose some people along the way and these people had fewer hours of treatment than the others.

The ratio of time spent in treatment to the number of hours of exposure is low. People in treatment generally have one interview or one treatment activity every two or three weeks, depending on the group, which is not very much. More is offered, but people do not necessarily always show up for their appointments. They may not come. They may leave treatment for some time and then come back. That is the reality we have to work with. The whole issue of people quitting treatment or not really participating in it is an ongoing concern. Those admitted for residential program intervention had a higher intensity of treatment.

I will move quickly through the statistics in the document to get to how the subjects progressed. What happens to people who stay an average of six months in treatment and who receive between 15 and 20 hours of treatment during that period?

I will first present four scales: the alcohol and drug scale; the psychological scale, the family and social scale. The figures on the left in the tables simply indicate how serious the alcohol abuse

beaucoup plus intensif. Pour nous, la quantité d'heures en traitement était très importante.

Je passe rapidement sur ce tableau qui décrit un peu les clientèles. Vous voyez que ce sont des gens qui ont en moyenne 35 ans. Ce sont des adultes. En général, il y a plus d'hommes que de femmes parce que c'est comme cela dans nos centres de traitement et pas seulement au Québec, mais de façon générale.

La répartition habituelle correspond à 70 p. 100 d'hommes et 30 p. 100 de femmes. Par ailleurs, avec des clientèles davantage judiciairisées, la proportion d'hommes augmente beaucoup et atteint 80 p. 100. Avec des gens qui ont des problèmes de santé mentale, la proportion de femmes augmente et atteint 40 p. 100. Ces gens ont une scolarité de niveau secondaire ou plus. Environ 50 p. 100 de ces gens ont au moins un secondaire, cela veut donc dire que 50 p. 100 avaient moins d'un secondaire terminé.

Cette population n'est pas très scolarisée. J'ajouterais que les consommateurs de toutes les substances peuvent être admis dans nos centres, autant l'alcool, la cocaïne que n'importe quelle autre drogue. La substance principale de près d'un tiers de nos clients est l'alcool, un autre tiers a une consommation d'alcool et d'autres drogues et un autre tiers est formé de consommateurs de substances particulières comme la cocaïne, l'héroïne ou le cannabis.

Les études sur l'exposition au traitement démontrent que les gens restent assez longtemps en traitement, en moyenne autour de 150 à 180 jours. Ce seuil est reconnu comme acceptable pour avoir un effet du traitement.

Par ailleurs, le nombre d'heures de traitement n'est pas très élevé soit une durée de 12 à 18 heures en général. Ce sont des seuils très courts sauf une coopérative qui a eu un traitement beaucoup plus important en termes d'heures de traitements. Ce sont toutefois des seuils assez faibles. Les gens qui sont restés plus longtemps dans la recherche — qu'on avait réussi à rejoindre par la suite — avaient plus d'heures de traitement que ceux qu'on avait perdus pendant la recherche. On perd habituellement un certain nombre de gens en cours de route et ceux-ci avaient moins d'heures de traitement que les autres.

Le ratio entre le temps passé en traitement et le nombre d'heures de traitement reçu est faible. Les gens en traitement ont en moyenne une entrevue ou une activité de traitement aux deux semaines ou aux trois semaines selon les groupes, ce qui est peu. On offre plus que cela, mais ce n'est pas sûr que les gens vont se présenter à tous leurs rendez-vous. Ils peuvent ne pas se présenter. Ils peuvent quitter pendant un certain temps et revenir. C'est la réalité à laquelle on doit faire face. Toute la question de l'abandon du traitement ou de la faible participation au traitement est un objet de préoccupation continue. Ceux qui avaient été admis à l'internat avaient une intensité plus grande de traitement.

Je passe assez rapidement sur ces données dans le texte pour en arriver à l'évolution des sujets. Qu'arrive-t-il aux gens qui restent en moyenne six mois en traitement et qui reçoivent entre 15 et 20 heures de traitement pendant cette période?

Je vais vous présenter d'abord quatre échelles: l'échelle de la consommation d'alcool ou de drogues; l'échelle psychologique; l'échelle familiale et sociale. Les chiffres à gauche des tableaux

problem is. The score varies between zero and one, and the higher the score is, the worse the problem. As you can see, people score high on the alcohol scale in time one and the score decreases in time two. Between five and eight months after treatment begins, these people had improved with respect to alcohol consumption. Six months later, this improvement has been maintained. For groups that were followed for a longer period, the scores indicate that this improvement had been maintained even 18 months later. Where alcohol is concerned, we see that the situation for people improves and that the improvement has been maintained 12 to 18 months later.

In the drug scale, the results are approximately the same. Most of the groups decrease their consumption and maintain their improvement. The exception is people with mental health problems, where the curve rises again. This group has not maintained its improvement.

On the psychological scale, all the groups show the same pattern, that is, an improvement, which is more dramatic in some cases, such as the red line, and more gradual in other cases, but the indication is that people are improving. The same is true for the family and social scale, where the curve shows that people's scores have declined and then remained fairly steady. On these four scales, that is, alcohol, drugs, psychological and family, we see improvement which is then maintained.

What observations can we make? There is a clear trend for the mental health group, where there is an increase in consumption on the drug scale. That said, the third point in the graph is significantly lower than the first point. So we can draw the conclusion that people who come to treatment in centres such as those in Quebec improve their situation on at least four of the scales. This is good news for those providing treatment.

Is this improvement due to the treatment? We compared the results between those who stayed longer in treatment and those who left after only a short time. In some cases, those who stay longer in treatment improve more than those who do not stay long. There is a correlation. This is not the case in all studies: in fact, it is true in only a minority of the studies.

Generally speaking, no connection is observed between the time spent in treatment and a person's improvement. That means that the subjects improve no matter how long they are in treatment. That raised other questions for us. This is good news, but at the same time the improvement is not necessarily due to our intervention. So we have questions on that. We have some hypotheses. We know that many people improve without treatment. So maybe there is a phenomenon of natural remission. Some people in treatment have improved even if they left treatment very quickly. They improved because of natural remission, which happens in many cases.

It could be the effect of the person's initial motivation to ask for help. When people decide to ask for help, they are making a decision. There are some people with problems who ask for help.

représentent simplement le score obtenu de la gravité de leur problème d'alcool. Le score peut varier de zéro à un, et plus le score est élevé plus la gravité du problème est importante. Vous voyez que des gens, qui arrivent assez haut sur l'échelle de gravité d'alcool, diminuent au temps deux. Donc, entre cinq et huit mois plus tard, ces gens ont amélioré leur situation de consommation d'alcool. Et six mois plus tard, cette amélioration s'est maintenue. Pour les groupes qui avaient des mesures supplémentaires, on voit 18 mois plus tard que cette amélioration s'est encore maintenue. Pour l'alcool, on voit des gens dont la situation s'améliore et qui se poursuit de 12 à 18 mois plus tard.

Dans le tableau ayant trait à la drogue, on a à peu près le même phénomène. La plupart des groupes diminuent et maintiennent leur amélioration. L'exception existe pour les gens en santé mentale où la courbe remonte. Ce groupe n'a pas maintenu son amélioration.

Psychologiquement pour tous les groupes concernés, on voit aussi le même phénomène, soit une amélioration dans certains cas plus dramatiques comme à la ligne rouge et dans d'autres cas qui sont plus graduels, mais qui fait en sorte que les gens améliorent leur situation. C'est la même chose pour le milieu familial et social où la courbe démontre que les gens diminuent et se maintiennent dans leur changement. Pour ces quatre échelles, soit l'alcool, les drogues, et l'échelle psychologique et familiale, on constate une amélioration qui se maintient par la suite.

Quelles observations pouvons-nous noter? On trouve une tendance qui se maintient pour le groupe santé mentale où on a une remontée de l'échelle des drogues. Malgré tout, le troisième point de la courbe est significativement plus bas que le premier point. Nous pouvons donc en arriver à la conclusion que les gens qui viennent en traitement dans les centres comme ceux du Québec, améliorent leur situation sur au moins quatre des échelles. C'est une nouvelle intéressante pour ceux qui s'occupent de traitement.

Cette amélioration est-elle due au traitement? On a alors regardé la relation entre le temps que certains passent en traitement et ceux qui restent très peu de temps. On voit donc que dans certains cas, ceux qui restent plus longtemps en traitement s'améliorent davantage que ceux qui restent peu de temps. On a une relation. Ce n'est pas le cas dans toutes les études, c'est même le cas dans la minorité des études.

En général, on ne voit pas de lien entre le temps passé en traitement et l'amélioration. Cela veut dire que les sujets s'améliorent peu importe la durée du traitement. Cela nous a amené à nous poser d'autres questions. C'est une bonne nouvelle, mais en même temps ce n'est pas nécessairement le cas parce que nous intervenons. Nous nous interrogeons à ce sujet. Nous avons quelques hypothèses par rapport à cela. On sait que beaucoup de gens s'améliorent sans traitement. Donc, il pourrait y avoir un phénomène de rémission naturelle. Un certain nombre de gens en traitement se sont améliorés même s'ils ont quitté le traitement très rapidement. Ils se sont améliorés par un phénomène de rémission naturelle qui se produit chez plusieurs.

Cela pourrait être l'effet de la motivation initiale de demander de l'aide. Quand quelqu'un décide de demander de l'aide, il prend une décision. En fait, une minorité des gens qui ont des problèmes

Most people do not do so. The fact of asking for help could be a sign that the person is taking action toward change. For some people, that is enough to produce a change. It could be a natural assessment after the crisis, that is, that people ask for help when they are in a crisis, and with time, the crisis diminishes. Those are our hypotheses.

On the employment scale, you see that there is not a great deal of improvement. The change is much less dramatic. However, there is significant improvement. On the physical health scale, there is some deterioration at the beginning and then the situation returns to how it was at the beginning.

The legal status scale shows an interesting phenomenon. It shows two groups that undertook treatment because of legal problems. It is to be expected that their scores are high at the beginning, unlike the other two groups, which come for treatment without having legal problems. The latter two groups understandably start very low on this scale. Their situation with respect to legal status cannot improve. The groups represented by the red and blue lines on the scale improved significantly, while the other group made a rapid but not significant improvement. So two groups out of three improved their legal status among those that could improve.

We can conclude that there is not a great deal of improvement in the areas of physical health and employment/resources.

On the physical health scale, there is a temporary deterioration because when people are under the effect of drugs, they do not take care of their physical health. When the effects of the drugs wear off, they may become more aware of their physical health problems. It is not because these problems did not exist before, but because the people were not necessarily aware of them.

Where improvements in legal status are concerned, two groups improved, but the employment scale shows slight improvements only, for the mental health and adult groups.

What conclusion can be drawn from all this data? To begin with, the improvements are found mainly in the areas of drugs and alcohol use, psychological well-being and family relations. We are very pleased to see improvements regarding alcohol and drug use, since our mission is to help people deal with their substance abuse.

This is probably also linked to more targeted interventions. When people are asked their expectations regarding treatment and the improvements that they would like to make, the vast majority tell us that they want first and foremost to relieve their psychological distress. So there is a connection with people's expectations. In our bio-psychosocial approach, we emphasize the psychological aspect of treatment, and we feel that the

demandent de l'aide. La plupart des gens ne demandent pas d'aide. Le fait de demander de l'aide pourrait déjà être l'indice chez la personne qu'il y a un mouvement vers le changement. Pour certains, cela est suffisant pour provoquer un changement. Cela pourrait être une évaluation naturelle après la crise, c'est-à-dire que les gens viennent demander de l'aide au moment où ils sont en crise et avec le passage du temps, la crise diminue. Ce sont nos hypothèses.

À l'échelle emploi, vous voyez que cela ne s'améliore pas beaucoup. La courbe est beaucoup moins importante en termes d'amélioration. Malgré tout, il y en a qui s'améliore de façon significative. À l'échelle de la santé physique, il y a même une détérioration au début et après, un retour au point de départ.

Quant à la situation légale on retrouve un phénomène intéressant. Le tableau illustre les deux groupes qui venaient consulter pour des problèmes judiciaires. C'est normal qu'ils se retrouvent très haut à l'échelle au début alors que les deux autres groupes venaient sans avoir de problèmes judiciaires. C'est très normal qu'ils partent à peu près zéro en termes de problèmes. Ces gens ne peuvent pas s'améliorer. Le groupe en rouge au tableau et le groupe en bleu se sont améliorés de façon significative alors que la courbe de l'autre groupe descend rapidement, mais ce n'est pas une amélioration significative. Donc, deux groupes sur trois ont améliorés leur situation légale parmi ceux qui pouvaient s'améliorer.

On en retire qu'il n'y a pas beaucoup d'amélioration de la santé physique et de l'emploi à la source.

Sur le plan physique, on constate une détérioration temporaire de la situation qui s'explique par le fait que lorsque ces gens sont sous l'effet des drogues, ils se préoccupent très peu de leur santé physique. Lorsque l'effet des drogues se dissipe, il est possible qu'ils puissent prendre davantage conscience de leurs problèmes de santé physique. Ce n'est pas parce que ces problèmes n'existaient pas, mais bien parce qu'ils n'en prenaient pas nécessairement conscience.

En ce qui touche l'amélioration sur le plan légal, on voit que malgré tout, deux groupes se sont améliorés tandis qu'en ce qui a trait à l'emploi, les courbes démontrent de petites améliorations, en santé mentale et adulte, mais cette amélioration n'est pas très prononcée.

Que peut-on donc conclure de toutes ces données? Tout d'abord, on peut dire que les zones d'amélioration sont concentrées dans les sphères de la consommation, de l'état psychologique et des relations avec la famille. Nous nous réjouissons de l'amélioration sur le plan de la consommation d'alcool et de drogue puisque notre mission est d'aider les gens à faire face à leur problème de consommation.

Cela est probablement aussi lié à des zones d'intervention plus privilégiées. Lorsqu'on demande aux gens quelles sont leurs attentes par rapport au traitement et sur quoi ils veulent s'améliorer, la grande majorité nous disent qu'ils veulent en tout premier lieu améliorer leur situation de détresse psychologique. Dans ce sens, il existe donc un lien avec les attentes des gens. Dans nos traitements bio-psychosociaux, l'accent est davantage

improvement shown is probably related to people's expectations and our specific areas of intervention.

Improvement on the social scale are less impressive. This is an area in which we have less impact and to which we need to give more thought. Some things are more difficult than others to improve in the short term. For example, the employment status of those who have been on social assistance for a long time — and that is the case for many of our clients — cannot be expected to improve rapidly. When the studies were carried out, the economic situation was very difficult, and jobs were hard to find. For someone with a history of substance abuse, the situation was even more difficult, given all the assumptions about them.

We are, however, looking at what could be done to have an impact on this specific area. People improve their situation and it is not necessarily as a result of a treatment that they have been given, since other change factors are indicated, which we do not yet understand very well, and these may be responsible for people's improvement.

So qualitative studies may be needed in order to develop a better understanding. We would like to be able to say that some people improve or get worse with treatment and that others do so without treatment. We think that it is time to go to see people and talk to them.

There is a research method called "qualitative research," which we want to use to gain a better understanding of how these four groups of people fare later on. This method would no doubt help us better understand the results that we have obtained, and we are therefore going to develop it in the future.

Another strategy is to develop treatment methods suited to different types of clients. For example, people with legal problems had access to a specialized program in one of the two centres. In the other centre, the same group received general treatment, which was offered to all drug addicts. No difference in effectiveness has yet been observed, in that both groups improved to the same extent.

We therefore need to continue thinking about a matching strategy. From a clinical standpoint, it continues to make sense, but the research done in that area shows two different tendencies. Some research seems to support the matching hypothesis and other research does not. There is also the fact that matching is linked to variables that are so numerous and so complex that it is difficult to find a treatment that is most likely to work or the specialized treatment that is best suited to the particular type of person. This treatment is still being studied.

Motivation is something that needs to be worked on to a greater extent. As you see, many people drop out of treatment quickly and we think that better ways must be found of keeping people longer in treatment so that it can be effective. There has been a change over the past 20 years. People used to say that someone was not motivated, it was his or her problem and not ours. Now we say

mis sur l'aspect psychologique du traitement et on constate que cette amélioration a sans doute un lien avec les attentes des gens et avec les zones d'intervention que nous privilégions.

La situation sociale, quant à elle, est moins reluisante. C'est une chose sur laquelle nous avons le moins d'impact et sur laquelle nous devons davantage nous interroger. Certaines choses sont plus difficiles que d'autres à améliorer à court terme. Par exemple, quant la situation de l'emploi chez ceux qui vivent de l'aide sociale depuis longtemps — comme c'est le cas de beaucoup de nos clients — on ne peut s'attendre à ce qu'elle s'améliore très rapidement. Au moment où les études ont été menées, la situation économique était déplorable et il était difficile de trouver un emploi. Et pour quelqu'un ayant des antécédents de toxicomanie, la situation était encore plus difficile, étant donné tous les préjugés véhiculés à propos d'eux.

Il n'en reste pas moins que nous nous interrogeons sur ce qu'il est possible de faire pour avoir un impact sur cette zone spécifique d'intervention. Les gens améliorent leur état et ce n'est pas nécessairement à cause du traitement qu'on leur donne car d'autres facteurs de changement sont indiqués, qu'on ne comprend pas encore très bien, et qui peuvent faire en sorte que ces gens s'améliorent.

Par conséquent, des études qualitatives pourraient être nécessaires pour mieux comprendre. On voudrait pouvoir dire que des gens s'améliorent ou se détériorent avec un traitement et que d'autres le font sans traitement. On pense qu'il est temps d'aller voir les gens et de leur parler.

Il existe une méthode de recherche appelée «recherche qualitative» que nous voulons utiliser pour mieux comprendre la façon dont ces quatre groupes de gens ont évolué ultérieurement. Cette méthode nous aiderait sans doute à mieux comprendre les résultats que nous avons obtenus et nous allons donc la développer dans l'avenir.

Une autre stratégie favorise le développement de méthodes de traitement adaptées à certains types de clientèle. Par exemple, les personnes judiciairisées bénéficiaient d'un programme spécialisé dans l'un des deux centres. Dans l'autre centre, on a exposé cette même clientèle à un traitement général, celui qui était offert à tous les toxicomanes. On n'a pas constaté de différence d'efficacité, c'est-à-dire que les deux groupes se sont améliorés autant.

On doit donc continuer à réfléchir sur une stratégie d'appariement. Cliniquement, cela continue à être sensé mais les recherches faites là-dessus vont dans deux sens. En fait, certaines recherches semblent favoriser l'hypothèse de l'appariement et d'autres pas. Il faut aussi dire que l'appariement est relié à des variables tellement nombreuses et tellement complexes qu'il est difficile de trouver le traitement le plus susceptible de fonctionner ou de trouver le traitement spécialisé qui convient le mieux à tel type de personne. Ce traitement est encore sous étude.

La motivation est quelque chose sur laquelle on doit travailler davantage. Vous voyez que rapidement on perd beaucoup de gens dans le traitement et on se dit qu'on doit trouver de meilleures façons de les retenir assez longtemps dans le traitement afin qu'il puisse faire effet. Il y a eu une évolution au cours des 20 dernières années. Avant on disait que si quelqu'un n'est pas motivé, c'était

that the problem must not be looked at in that light. Motivation is something that can change, something that can be worked on.

A number of American authors have begun working on the subject of motivation, including Prochaska and Di Clemente, who have developed a model that explains how people change.

Those models are being used now to try to find more effective interventions that will help us keep people in treatment. A recent study showed that people's motivation changed over six weeks. If we have an impact on motivation, we can keep people in treatment and motivate them to change.

As researchers, we feel that there are ethical considerations and that we must not merely offer treatment on the basis of its impact on people or the changes that will result. There are also humanitarian reasons for offering treatment; in other words, these people need help and some of them are in such rough shape and are having so many problems that even stabilizing them is a great improvement.

There is also the fact that many people are not interested in receiving treatment and, from a perspective of harm reduction, it is important to reach these people to offer them some initial assistance that may open the door to more systematic treatment.

The progress of these people fluctuates. They do not make linear progress. They will come for treatment, drop out, disappear, but 10 years later, many of them are back for treatment.

It is our view that if we can help them to stabilize their situation, we have already made significant progress. So the effectiveness of treatment should not be judged only on the basis of a person's results. It is important that treatment show respect for the individual. That is why there are more and more ethics committees to ensure that human rights are not violated when research and treatment are carried out.

These ethical considerations are increasingly important, especially considering the approach that people will go for treatment if pressure is put on them. Yes, but at what cost? Will the person's rights be protected? Those are questions that must now be asked.

The Chairman: Thank you, Dr. Landry.

[English]

Senator Banks: Thank you, Dr. Landry. Can you take a step back in your life and view of the question of treatment before you had formed your present opinion? I believe your opinion is based on what you last said, which was that everyone who is an addict to anything is entitled to treatment as an illness.

A significant proportion of the Canadian public thinks otherwise. They think that a penal regime, a penal result and treatment, is more effective and appropriate because the abuse of drugs is wrong and it is something that one brings upon oneself. It

son problème et pas le nôtre. Maintenant on se dit qu'on ne doit pas envisager le problème de cette façon. La motivation est quelque chose qui peut évoluer, sur laquelle on peut travailler.

Plusieurs auteurs américains ont commencé à travailler le sujet de la motivation, dont Prochaska et Di Clemente qui ont développé un modèle qui explique comment les gens changent.

C'est à partir de ces modèles qu'on tente maintenant de trouver des moyens d'intervention plus efficaces qui nous aideront à retenir les gens. Une étude récente a montré qu'en six semaines, la motivation des gens a changé. Si on a un impact sur la motivation, on peut être en mesure de garder les gens et les motiver à changer.

En tant que chercheurs, on dit que ce sont des considérations éthiques et qu'on ne doit pas offrir le traitement seulement en fonction de l'impact ou du changement que cela produit chez les gens. Il y a aussi des raisons humanitaires pour offrir le traitement, c'est-à-dire que ces gens ont besoin d'aide et certaines de ces personnes sont tellement détériorées, ont tellement de difficulté, que le fait de stabiliser leur état constitue déjà un gros progrès.

Il y a aussi le fait que beaucoup de gens ne sont pas intéressés à recevoir un traitement et, dans une perspective de réduction des méfaits, il est important d'atteindre ces gens pour pouvoir leur offrir une première chose qui peut devenir une porte d'entrée menant à une démarche plus approfondie.

Le trajet de ces personnes est un trajet en dents de scie. La trajectoire de ces personnes n'est pas linéaire. Ces gens vont venir, ils vont repartir, on va les perdre mais au bout de dix ans, on voit plusieurs de ces personnes à plusieurs reprises.

On se dit qu'au moins, si on peut les aider à stabiliser leur état, on croit que le progrès est important. Donc on ne doit pas évaluer la pertinence du traitement seulement en fonction des résultats sur les individus. Il est important de faire en sorte que le traitement se fasse dans le respect de la personne. C'est la raison pour laquelle des comités d'éthique sont de plus en plus présents pour s'assurer que les droits de la personnes sont respectés lors des recherches et des traitements.

Ces considérations éthiques sont de plus en plus importantes, surtout dans une perspective où, si on met de la pression sur la personne, on va l'amener en traitement. Oui mais à quel prix? Est-ce que ses droits seront respectés? Ce sont des questions qu'il faut maintenant se poser.

Le président: Merci, monsieur Landry.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Je vous remercie, monsieur Landry. Pouvez-vous nous rappeler quelle était votre conception des traitements pour toxicomanes avant les recherches qui vous ont amené à adopter la position qui est maintenant la vôtre? Si je ne m'abuse, vous pensez maintenant qu'il faut considérer la toxicomanie comme une maladie et que, pour cette raison, tous les toxicomanes ont le droit de participer à un programme de réadaptation.

Une proportion importante de la population canadienne pense cependant autrement. Ces Canadiens pensent qu'il faut pénaliser la consommation de drogues pour des raisons morales et estiment que la toxicomanie est un tort qu'on s'inflige soi-même. Pour ces

is not like walking into a plane and getting a cold, or getting hit in a car accident, it is something over which an individual has control. It is hard to argue, in their view, that one could grow up entirely without a concept of right or wrong in that respect, and that one could get very far in terms of trying drugs without having someone say to them, "This is a very slippery slope, this is a dangerous thing to begin to experiment with." I do not know whether you ever had that opinion, but it is one that you have certainly heard.

What has convinced you that the treatment option is the only right, preferred, proper and most sensible one?

[Translation]

Dr. Landry: That is a very interesting question. It leads us to consider the extent to which people are responsible for the fact that they become addicted to drugs or alcohol. The medical model asserts that drug and alcohol addiction is an illness. It is something that is outside the responsibility of the addict. If we take the model even further, we can talk about biological determinism, which means that people have something in their make-up that causes them to become alcoholics. That view has been quite widespread with respect to treatment for alcoholism.

I do not for a moment deny that there may be certain vulnerability factors in the genes of certain people. However, I do not believe that alcoholism in general is necessarily determined by our genes and that there are various factors that cause a person to become an alcoholic or a drug addict. Some people may have the biological vulnerability but still not become alcoholics. There are many other social and psychological factors that lead to people becoming alcoholics or drug addicts. Certain deliberate acts may lead us to take more risks or develop a dependency.

In my opinion, people have some responsibility for having developed the problem, which is the case for other illnesses, by the way. The whole issue of what if any preventive action should be taken regarding activities that may be detrimental to our health — for example, smoking and seat belt use — is a broad social debate. We cannot eliminate the whole notion of people's responsibility for their actions and their responsibility as well for their problems with alcohol or drugs. On the far right, there is the purely moral model which places the responsibility totally on the individual and leaves it up to him or her to do what it takes to get out of the situation.

[English]

Senator Banks: In the same sense it would be true to say that if you developed emphysema it was your fault for having started smoking?

Canadiens, les toxicomanes ne sont pas des malades au même titre que les personnes qui prennent l'avion et qui attrapent un rhume ou que ceux qui se font heurter par une voiture. Il est difficile pour ces personnes de concevoir qu'une personne peut grandir sans jamais apprendre à faire la distinction entre le bien et le mal. Elles ne croient pas non plus qu'il soit possible qu'une personne devienne un toxicomane sans qu'on l'ait mise en garde contre les risques liés à la consommation de drogues. Je ne sais pas si vous avez jamais entendu cette opinion, mais c'est une opinion qu'on nous a exprimée à plusieurs reprises.

Qu'est-ce qui vous a convaincu que l'option du traitement est l'option la plus juste et la plus sensée et que c'est l'option qu'il faut préférer aux autres?

[Français]

M. Landry: C'est une question très intéressante. Cela nous amène à savoir jusqu'à quel point quelqu'un est responsable du fait qu'il devienne dépendant des drogues et de l'alcool. Le modèle médical soutient que la dépendance aux drogues et à l'alcool est une maladie. Il s'agit de quelque chose dont on n'est pas responsable. Si on veut aller plus loin dans ce modèle, on pourrait parler d'un déterminisme biologique qui fait que les gens ont quelque chose dans leur organisme qui fait qu'ils deviennent alcooliques. Cette opinion a beaucoup été soutenue dans le traitement de l'alcoolisme.

Je ne nie pas du tout qu'il puisse y avoir certains facteurs de vulnérabilité inscrits dans les gènes de certaines personnes. Cependant, je ne crois pas que l'alcoolisme en général soit nécessairement déterminé par nos gènes et qu'il y ait plusieurs facteurs qui font que quelqu'un devienne alcoolique ou toxicomane. Le facteur de vulnérabilité biologique peut être présent chez certaines personnes et même s'il est présent, ces personnes ne deviendront pas toutes alcooliques. Beaucoup d'autres facteurs sociaux et psychologiques font qu'une personne peut devenir alcoolique et toxicomane. Certains gestes délibérés peuvent nous amener à prendre plus de risques ou à développer une dépendance.

À mon avis, on a une certaine responsabilité pour avoir développé ce problème, comme bien d'autres maladies d'ailleurs. Toute la question de la prévention qu'on devrait faire ou non face à des gestes qui pourraient nuire à notre santé — par exemple le tabac et la ceinture de sécurité — constitue un débat social très large. On ne peut pas évacuer toute la notion de responsabilité par rapport aux gestes que les gens posent et la responsabilité qu'ils ont aussi par rapport à leur problème d'alcoolisme ou de toxicomanie. Complètement à droite, on a le modèle purement moral selon lequel la responsabilité de l'alcoolique est totale et qu'il lui revient de prendre les mesures nécessaires pour s'en sortir.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Je suppose qu'on pourrait aussi dire à une personne atteinte d'emphysème qu'elle n'aurait jamais souffert de cette maladie si elle n'avait pas commencé à fumer, n'est-ce pas?

[Translation]

Dr. Landry: Is treatment in that case something that I would favour? Yes, for a philosophical reason, since it is better to help people resolve problems that they have developed than simply to punish them for having the problem, and for a pragmatic reason, since treatment can lead to changes. Many studies have shown this. Treatment needs to be offered because it is probably the most humane and least costly way of dealing with the problem. That does not mean that putting pressure on people who have a problem may not help to get into treatment. There may be a certain amount of pressure from the person's environment, not just from the courts. Pressure from a spouse or the workplace may lead someone to realize that there is a problem and that something has to be done to resolve it. So the pressure must be used constructively to motivate the person to resolve the problem.

Treatment must continue to be offered to people for all these reasons and also because I would be concerned, on a much broader perspective than alcohol and drug addiction, that as soon as people are assigned responsibility for having developed a given disease, our society might become very repressive and begin to say: "If you have a liver problem, it is because you are an alcoholic, if you have a heart problem, it is because you did not do enough exercise and did not eat right. We are going to stop your medical treatment or invest less time and money in your treatment." Since our society finds it much easier to criticize people who have developed alcohol and drug problems than those with other problems, it tends to take this approach more readily.

[English]

Senator Banks: It is not a far reach to go from that view to the one that says it would be logical that the softer drugs be decriminalized if not legalized. To take the moralist view that is held by many Canadians, the government is already into all of the great sins and operates them, excepting prostitution. We have already taken over gambling. We are already the bootleggers. Is there any reason that you can think of that the government ought not to oversee, tax and make available on a controlled basis drugs and all other mind-altering substances? We already do so, why stop here?

[Translation]

Dr. Landry: I imagine one could use a more cynical argument. There are moral and pragmatic considerations in deciding whether or not to decriminalize or even legalize cannabis. There are drawbacks to giving a criminal record to young people who have used cannabis. The cost involved in suppressing the use of soft drugs such as cannabis is something that must be taken into consideration. What are the dependencies or the drugs? To a certain extent, gambling can be considered a drug. Which ones will we include in our legislation? Which ones will it be prohibited? These are often pragmatic considerations. These are

[Français]

M. Landry: Le traitement dans cette perspective est-il quelque chose que je privilégierais? Pour une raison philosophique, il est préférable d'aider quelqu'un à régler un problème qu'il a développé que simplement le punir pour l'avoir fait et pour une raison pragmatique le traitement peut produire un changement. De nombreuses études en font foi. On doit offrir le traitement parce que c'est sans doute la façon la plus humaine et la moins coûteuse de régler ce problème. Cela ne veut pas dire que la pression exercée sur les personnes qui ont un problème ne peut pas être bénéfique pour les amener en traitement. Il peut y avoir un certain degré de pression qui vient de l'environnement, mais pas seulement de la cour. Elle peut venir des conjoints ou du milieu du travail qui vont amener une personne à prendre conscience qu'elle a un problème et l'inciter à faire quelque chose pour le régler. Cela doit être bien utilisé pour justement motiver la personne à régler son problème.

Dans ce sens, on doit continuer à offrir un traitement aux gens pour toutes ces raisons et aussi parce que je craindrais, de façon beaucoup plus large que pour l'alcoolisme et la toxicomanie, qu'à partir du moment où on évalue la responsabilité des gens pour avoir développé telle ou telle maladie, on pourrait développer une société très répressive qui commencerait à dire: «Si tu as un problème de foie, c'est parce que t'es alcoolique. Si tu as un problème cardiaque, c'est parce que tu n'as pas assez fait d'exercice ou parce que tu t'es mal alimenté. On va donc cesser de te soigner ou on va te soigner en consacrant moins de temps et d'argent.» Notre société ayant beaucoup plus de facilité à condamner les gens qui ont développé des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie que d'autres problèmes, a tendance à manifester ce raisonnement plus facilement.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Le prolongement logique de cette position est qu'il conviendrait de décriminaliser, et peut-être de légaliser les drogues douces. De nombreux Canadiens estiment cependant que le gouvernement incite déjà les gens au vice, sauf à celui de la prostitution. Le gouvernement organise maintenant des jeux de hasard et s'occupe de la vente de l'alcool. Voyez-vous une raison qui empêcherait le gouvernement de réglementer, d'imposer et de rendre disponibles dans certaines conditions les drogues et les autres substances psychotropes? Pourquoi le gouvernement ne le ferait-il pas? Si le gouvernement permet les jeux de hasard et la vente d'alcool, pourquoi ne permettrait-il pas la vente de drogues?

[Français]

M. Landry: J'imagine qu'un argument plus cynique pourrait être utilisé. Il y a des considérations morales et pragmatiques dans le fait d'accepter ou non de décriminaliser le cannabis ou même de le légaliser. Il y a beaucoup d'inconvénients à donner un dossier criminel à des jeunes qui ont consommé du cannabis. Le coût de la répression de la consommation de drogues douces comme le cannabis est quelque chose qu'on doit considérer dans la décision à prendre. Quelles sont les dépendances ou les drogues? Jusqu'à un certain point, on peut considérer le jeu comme une drogue d'une certaine façon. Qu'elles sont celles

evils that we must live with and at a certain point in time, we have to decide which is the lesser of the two evils.

Moreover, with respect to these substances, we know that as a society we have been able to manage alcohol consumption. Things are more complicated when it comes to tobacco. Most people are capable of consuming alcohol in moderation without developing serious problems related to its consumption.

We might also wonder about cannabis. Would our society be able to learn how to manage such a substance which, according to the scientific data that we have, is no more dangerous than alcohol? This means that most of those who use it would be able to do so without developing any problems. Would it be preferable to maintain the illegal status of this substance or might there be a better way to manage it if it were included in a legal framework? This is one of the questions that we must ask.

We must determine whether it is preferable to keep this substance illegal or find some legal way to manage its use.

[English]

Senator Banks: Do you think it can be argued that the social harm that is done to themselves and to the community by those persons who abuse alcohol is greater than the harm that is done to themselves and to the community by those people who abuse, if that is the word, cannabis? If that is the case, what possible rationale could there be for the government being the purveyor of the more disagreeable and more dangerous substance?

[Translation]

Dr. Landry: Since I am responsible for professional services in a treatment centre, I must take care in answering your questions.

Firstly, we can say that we are more familiar with the damage caused by alcohol than that caused by cannabis, since alcohol is a legal substance that has been studied for some time. We must take care, however, to not play down the effects of cannabis with which we are less familiar and which have not been studied extensively. It may be possible that cannabis causes more or less severe damage, according to its concentration, for example in THC, and according to the form in which it is available. However, in view of what we know now, we can say that we are fairly certain that the use of cannabis is no more dangerous than the use of alcohol.

However, we must be aware of the context. Our civilization is quite familiar with the management of alcohol. We are aware of its effects, its evolution, and we have learned to live with the product. If cannabis were to be legalized tomorrow morning, the learning curve would be rife with problems.

qu'on veut intégrer dans notre législation? Lesquelles veut-on maintenir en dehors de la consommation permise? Ce sont souvent des considérations pragmatiques. Ce sont des maux avec lesquels on doit vivre et à un certain moment, on doit considérer lequel est le moindre des deux maux.

Par ailleurs, sur le plan des substances elles-mêmes, on sait que comme société, on a été capable de gérer la consommation d'alcool. Je dirais que pour le tabac c'est plus compliqué. La majorité des gens sont capables de consommer de l'alcool de façon modérée sans développer de problèmes très importants liés à cette consommation.

On pourrait aussi s'interroger sur le cannabis. Notre société serait-elle capable d'apprendre la gestion d'une telle substance qui, selon les données scientifiques dont on dispose, n'est pas plus dangereuse que l'alcool? De telle sorte que la majorité des gens qui en consomment seraient capables de le faire sans développer de problèmes. Est-il préférable de maintenir une telle substance illégale ou ne serait-on pas capable d'avoir une meilleure façon de gérer cette substance si on l'enchâssait dans un cadre légal? C'est une question qu'on doit se poser.

On doit se demander s'il est préférable de maintenir une telle substance illégale ou si on ne serait pas capable de mieux la gérer si on l'encadrait de façon légale.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Pensez-vous qu'on peut dire que ceux qui abusent de l'alcool causent un plus grand tort à la société que ceux qui abusent du cannabis si l'on peut s'exprimer ainsi? Si c'est le cas, quelle raison le gouvernement aurait-il de mettre à la disposition de la population le produit qui est le plus dangereux?

[Français]

M. Landry: Étant le responsable des services professionnels dans un centre de traitement, je dois aborder les réponses à vos questions avec prudence.

D'abord, on peut dire qu'on connaît beaucoup mieux les dommages causés par l'alcool que ceux causés par le cannabis, l'alcool étant une substance légale qu'on étudie depuis longtemps. Il faudrait cependant faire attention de ne pas banaliser les effets du cannabis qu'on connaît moins bien ou qu'on a moins bien étudiés. C'est possible aussi que le cannabis fasse des dommages plus ou moins importants, selon sa concentration, par exemple en THC, et selon la forme sous laquelle il est disponible. Cependant, aux vues de ce qu'on connaît maintenant, on peut affirmer sans trop se tromper que la consommation du cannabis ne comporte pas plus de danger que la consommation d'alcool.

Toutefois, il faut tenir compte du contexte dans lequel cela s'inscrit. Notre civilisation est bien familière avec la gestion de l'alcool. Elle connaît ses effets, son évolution et elle a appris à vivre avec ce produit. Si on légalisait le cannabis demain matin, il y aurait tout un apprentissage à faire qui pourrait comporter beaucoup de difficultés.

We must also consider the North American context in which this decision would be made, that is to say that legalizing a drug such as cannabis, in a context where it is prohibited by our neighbours, would involve risks that are not necessarily related to the substance itself, but rather the social context in which this decision is made. This matter will have to be given serious consideration if ever we decide to legalize this substance.

[English]

Senator Banks: The question was theoretical because there are constraints on our freedom of action in that respect.

[Translation]

Senator Maheu: You made a very interesting presentation. For some time now I have felt as you do with respect to the way in which we should consider the treatment instead of the cost and the patience that must be used when treating patients.

Do you feel that governments spend enough on research and treatment for those who have drug dependency problems? I would say that the answer is no.

What would you recommend that might make us agree within your way of thinking with respect to the needs of patients who go for treatment to the two organizations that are related to your studies? Many doctors tell their patients that if they drink or if they smoke, then they, and not the Canadian taxpayer, will be responsible for any associated consequences or costs. That does not seem to be the way you operate. How will you manage to get the public and the governments on side?

Dr. Landry: To answer your question as to whether or not there are enough treatment options, I would say that no, there are not. Let us take Quebec as an example. At this time, .6 per cent of the total health budget goes for treating alcoholics and drug addicts. In any case, that was the situation three years ago. Things may have changed slightly since then, because the Quebec government has made some efforts to increase the availability of treatment. That is one way to see this issue.

We can say that we are beginning to recognize that problems related to alcohol and drugs have an impact on a host of other social and health problems. A large number of hospital admissions for any number of problems can be in some way related to alcoholism or drug addiction.

We are well aware of the impact of social problems on families, on the education of children and on separations. To my mind, it is not only a question of spending more money on direct treatment of alcoholics and drug addicts — this would of course be necessary. But we must also work together with stakeholders in other health and social services sectors who work with alcoholics and drug addicts. These sectors must first recognize that the problems relating to alcoholism and drug addiction do exist. For example, with respect to mental health, in psychiatric hospitals, between 30 and 50 per cent of the patients also have alcohol and drug-related problems. If that is not recognized and if nothing is

On doit aussi considérer le contexte nord-américain dans lequel se prendrait cette décision, c'est-à-dire que légaliser une drogue comme le cannabis, dans un contexte où elle est interdite chez nos voisins, comporterait des risques qui ne sont pas nécessairement liés à la substance elle-même, mais plutôt au contexte social dans lequel s'inscrirait cette décision. Il faudrait étudier cette question très sérieusement le jour où on déciderait de légaliser cette substance.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Il s'agissait d'une question théorique étant donné qu'il existe des contraintes à notre marge de manoeuvre dans ce domaine.

[Français]

Le sénateur Maheu: J'ai trouvé votre présentation très intéressante. Cela fait longtemps que je pense comme vous sur la façon de considérer les traitements au lieu de penser aux coûts qui y sont reliés et à la patience avec laquelle on traite les patients.

Selon vous, les gouvernements consacrent-ils suffisamment de ressources financières à la recherche et au traitement des personnes qui ont des problèmes de dépendance? À mon avis, la réponse est non.

Que recommanderiez-vous pour qu'on accepte votre façon de voir les besoins des patients qui se présentent aux deux organismes auxquels vos études sont liées? Plusieurs médecins disent à leurs patients que s'ils boivent ou s'ils fument, les conséquences et les coûts de leurs actes constituent leur problème et non celui des Canadiens. Je ne vois pas cela dans votre façon d'intervenir. Comment vendre l'idée au public et aux gouvernements?

M. Landry: Pour répondre à votre question à savoir s'il y a assez de traitements, je dirais non, c'est certain. Prenons l'exemple du Québec. Actuellement, 0,6 p.100 du budget total de la santé est octroyé au traitement des personnes alcooliques et toxicomanes. En tout cas, c'était cela il y a trois ans. Il y a peut-être eu une petite variation depuis ce temps, des efforts du gouvernement du Québec ont quand même été faits pour augmenter les traitements. C'est une façon de voir la question.

On pourrait dire qu'on reconnaît de plus en plus que les problèmes d'alcool et de drogues ont un impact sur un ensemble d'autres problèmes sociaux et de santé. Une grande partie des admissions dans les hôpitaux pour des problèmes de toute autre nature sont reliées, d'une façon ou d'une autre, à des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

On connaît bien sûr l'impact des problèmes sociaux sur les familles, sur l'éducation des enfants et sur les séparations. À mon avis, ce n'est pas seulement une question de mettre plus d'argent dans le traitement direct des personnes alcooliques et toxicomanes — ce qui serait certainement nécessaire. Il faut également un travail de collaboration avec les intervenants de tous les autres secteurs de la santé et des services sociaux qui travaillent avec des personnes alcooliques et toxicomanes. D'abord, ces secteurs doivent reconnaître qu'il y a des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Par exemple, sur le plan de la santé mentale, dans les hôpitaux psychiatriques, entre 30 et 50 p.100 des patients ont aussi

done to take that into account, then the treatment will be much less effective.

We must sensitize those working in these fields and make them aware that when someone comes to see them in their office, the patient might also have problems related to heavy consumption of alcohol and drugs. They must be able to give them the appropriate support that they require.

In Quebec, there was an attempt to set in place a network which, with the appropriate tools, would allow for the detection of young people experiencing problems in school. If the problem is not too serious, something will be done at the school level. If not, then an evaluation by a specialized centre would be requested. There has to be an intervention strategy. This requires financial means, but also a greater willingness to accept these problems, to see them and to want to correct them.

More research could be done, even if a great deal has been accomplished over the past 10 years. Great strides have been made, and that must be recognized, but we must maintain the momentum so as to continue to learn more about people, to increase the effectiveness of the treatments and to bring people to recognize that the problem exists.

Senator Maheu: With respect to treatment, many people say that if an individual does not want to help himself, then he cannot be forced to do it.

Dr. Landry: We never give up that easily. We have to find ways to motivate people. It is true that if the person does not cooperate, we will never be able to implement any type of lasting change. We can try to reduce the damage related to consumption, which is already a positive step forward.

For that reason, even if people do not want to quit, we must have treatments that will, at the very least, help them to temper the damage caused by using.

In doing this, we establish a contact that could, eventually, motivate them to go even further. We have to be patient. We must be tolerant and persevere because people often return to our centres more than once. Not all of them do, but it is still quite common. According to our philosophy, we must always welcome them and try to find a more appropriate treatment for them.

The Chairman: One of your slides deals with the return to work and the quality of returning to work. Would this include returning to school?

Dr. Landry: We work with minors and we have a program for young people. We encourage young people to return to school and this might also apply to older people as well. There is no reason why it would not. In some cases, they must go back to school before being able to return to work.

The Chairman: Before dealing with government involvement, I would like to discuss your typical cannabis addict. What does he

des problèmes d'alcool et de drogue. Si on n'est pas capable de le reconnaître et d'avoir une intervention qui en tienne compte, on risque d'avoir une intervention beaucoup moins efficace.

Il s'agit également de sensibiliser l'ensemble du milieu au fait que lorsqu'ils reçoivent quelqu'un dans leur cabinet médical, cette personne peut aussi avoir des problèmes de surconsommation d'alcool et de drogue. Ils doivent donc être en mesure de lui donner des moyens appropriés pour intervenir.

À Québec, on a essayé de mettre en place un réseau dans lequel on va pouvoir, avec des outils appropriés, dépister les jeunes dans les écoles. S'il y a un certain problème qui n'est pas trop grave, on va intervenir directement au niveau de l'école. Sinon, on va demander une évaluation plus importante par un centre spécialisé. Toute une stratégie d'intervention doit être mise en place. Cela demande des moyens, mais aussi une ouverture de plus en plus grande du milieu pour accepter ces problèmes, les voir et vouloir y travailler.

On pourrait faire davantage de recherche, même si de grands pas ont été faits au cours des dix dernières années. Il y a eu des efforts importants, il faut le reconnaître, mais ils doivent être maintenus pour continuer à faire avancer les connaissances sur les gens, pour augmenter l'efficacité des interventions et pour amener davantage la population à reconnaître le problème.

Le sénateur Maheu: Sur le plan des traitements, beaucoup de gens disent que si un individu ne veut pas s'aider, on ne peut pas le forcer.

M. Landry: On n'abandonne pas si facilement. On doit développer des moyens pour motiver davantage les gens. Il est vrai que si la personne ne collabore pas, on ne sera jamais capable d'implanter un changement durable. On peut essayer de réduire beaucoup de dommages reliés à la consommation, ce qui est déjà un pas important.

Pour cette raison, même si les gens ne veulent pas cesser de consommer, on doit avoir des interventions qui vont, à tout le moins, les aider à réduire les méfaits de leur consommation.

En procédant de cette façon, on établit un contact qui pourra, éventuellement, les motiver à aller chercher plus que cela concernant la consommation elle-même. On se permet donc d'être patient. Il faut être très persévérant et tolérant parce qu'il n'est pas rare que des gens reviennent à plusieurs reprises chez nous. Ce n'est pas la grande majorité, mais ce n'est pas rare. Selon notre philosophie, on doit continuellement les accueillir en essayant d'avoir une intervention de plus en plus appropriée.

Le président: Dans une de vos diapositives, il est question du retour à l'emploi et de la qualité de ce retour à l'emploi. Cela inclut-il le retour à l'école?

M. Landry: Nous travaillons avec des mineurs et nous avons un programme pour les jeunes. Nous favorisons le retour à l'école chez les jeunes et cela pourrait également se faire pour les gens plus âgés. Ce n'est certainement pas exclu. Dans certains cas, la réinsertion professionnelle doit passer par l'école.

Le président: Avant de passer à la question de l'implication gouvernementale, j'aimerais cerner un peu le portrait-type de

look like? How old is he? Is it a man or a woman? Where does the person come from? What led to the use of drugs?

Dr. Landry: The legal term is now users. If we take the proportion of users who use mainly cannabis, they are in a minority. We must be aware of that. This does not mean that they use cannabis to the exclusion of other products such as alcohol or cocaine.

The Chairman: Earlier, you divided the users into three groups. I am most interested in B and C, in the third group, particularly B where both a main drug and cannabis were used.

Dr. Landry: I cannot give you specific data, but I can give you a ratio. It would be about 5 per cent of people. This does not give you a picture of who they are.

The Chairman: We have heard testimony to that effect.

Dr. Landry: We know that there is probably no physical dependency with cannabis, even though some have discussed this. Those who have developed a psychological dependency on cannabis develop something called amotivation, that is, these people become disinterested in things, they are no longer absorbed by their work, by their lives. That is what the situation appears to be.

The Chairman: What is their average age? Would the ratio be about the same for all age groups?

Dr. Landry: I do not know. I will have to give you an answer in writing.

The Chairman: Would it be mainly men, or women?

Dr. Landry: There is no difference with respect to the ratio. It is about 70 per cent male, 30 per cent female in general. I do not think that a proportion stands out with respect to the use itself.

The Chairman: We understand that the use of this drug is a problem, that an addiction develops. If we follow Dr. Mercier's progression, with cannabis, it must have taken longer because the overconsumption does not begin at age 16, although it might be possible.

Dr. Landry: The progression related by Dr. Mercier can apply to cannabis just as well as to any other drug.

The Chairman: In that case, the user would be older?

Dr. Landry: Yes, and the same applies for alcohol. If we want to take two opposite examples, I would say that it takes more time to develop an addiction to alcohol than to cocaine. It takes a certain amount of time for cannabis, but I will have to look into that. A clinical practitioner could give me an idea, but it would not necessarily be supported by any specific research data.

The Chairman: Is abstinence your ultimate goal?

votre bénéficiaire-toxicomane-cannabis. À quoi ressemble-t-il? Quel âge a-t-il? Est-ce un homme, une femme? D'où vient-il? Quelles ont été les causes qui l'ont emmené là?

M. Landry: La loi les appelle maintenant des usagers. Si on prend la proportion d'usagers pour qui le cannabis est la substance principale, c'est la minorité. Il faut être conscient de cela. Cela ne veut pas dire qu'ils ne prennent pas de cannabis avec d'autres produits comme l'alcool ou la cocaïne.

Le président: Tout à l'heure, vous avez segmenté vos usagers en trois groupes. Dans le troisième groupe, — et c'est celui auquel je m'intéresse particulièrement — il y avait les usagers d'une drogue principale et le cannabis.

M. Landry: Je ne peux vous fournir de données précises, sinon une proportion. C'est peut-être 5 p.100 des gens. Cela ne vous donne pas le portrait de ces gens.

Le président: Des témoignages ont démontré la proportionnalité de ce groupe d'individus.

M. Landry: On sait que la dépendance physique n'est probablement pas existante sur le plan du cannabis, même s'il y a certaines discussions à ce sujet. Ce serait des gens qui ont développé une dépendance psychologique au cannabis qui a pour effet de développer une amotivation, c'est-à-dire que ces gens se désintéressent des choses, ont une attitude qui n'est pas très investie dans leur travail, dans leur vie. C'est un peu le portrait qu'on a.

Le président: Quel âge ont-ils en moyenne? À moins que soit réparti à peu près également dans tous les groupes d'âge.

M. Landry: J'avoue mon ignorance. Je vais devoir vous répondre par écrit.

Le président: Est-ce principalement des hommes, des femmes?

M. Landry: Ils ne sont pas différents des autres concernant la proportion. C'est 70 p.100 d'hommes, 30 p.100 de femmes en général. Je ne crois pas qu'il y ait une proportion qui se démarque en ce qui concerne la consommation comme telle.

Le président: On comprend que c'est une consommation problématique, donc il y a une dépendance. Si on suit le trajet de Mme Mercier, avec le cannabis, il a dû être plus long parce que la consommation problématique n'arrive pas à l'âge de 16 ans, quoique ce soit possible.

M. Landry: Le trajet dont Mme Mercier a fait mention est possible pour le cannabis comme pour n'importe quelle drogue.

Le président: À ce moment, l'âge du consommateur est plus grand?

M. Landry: Oui, comme pour l'alcool d'ailleurs. Si on veut prendre deux exemples assez opposés, il faut plus de temps à développer une dépendance à l'alcool qu'à la cocaïne. Pour le cannabis, cela prend un certain temps, mais là encore, je devrais m'informer. Des cliniciens me donneront ce genre de portrait mais ce ne sera pas nécessairement un portrait appuyé sur des données de recherche précises.

Le président: Est-ce que l'abstinence est vraiment l'objectif que vous devez tenter d'atteindre?

Dr. Landry: I will give you a qualified answer. Since 1997, the approach taken by the Centre Dollard-Cormier in its treatment program has been to reduce the damage. This would of course not exclude abstinence, but it is not compulsory. We realize that people who come to us for treatment can have varying objectives. Some are looking for abstinence and we will help them to do that. We will no doubt realize that for some of these people, abstinence is probably the only realistic goal. But even if that is the most realistic plan for their particular case, if they tell us that it is not what they are seeking, then we will work with them to help them choose something more realistic.

A recent survey of our users has shown that abstinence was the main goal for 45 per cent of them. The others had different objectives such as reducing the use or eliminating a given product or to stop using cocaine but to continue to use alcohol and cannabis. We help them meet their objectives, whatever they might be.

The Chairman: I assume that the means that you have adopted respect the ethical values of your organization.

Dr. Landry: From an ethical standpoint, we are comfortable with our position.

The Chairman: In our correspondence, I would like you to elaborate on the matter of ethics. An important part of our work will deal with the role of ethical issues in the drafting of public policy. We feel that the moral aspect of this issue relates to ethics. Not only morality for the sake of morality, but individual morals as well.

Dr. Landry: Problems with drug and alcohol addiction are often chronic, and cannot be solved in one fell swoop. They can be recurrent. That is the first consideration. Secondly, we must turn our attention to the harmful effects associated with the use of these substances. By insisting on abstinence, we are discouraging people from using the services that could be beneficial in other areas. That is also an ethical problem.

We must clearly establish abstinence among those who want it, but this must not be our sole objective if we can help someone in some other way. We also know that a certain number of people resume the use of these substances to a degree that is not harmful. Abstinence is therefore not the only road to recovery.

The Chairman: Earlier this morning, I asked a question about the possibility of Canada having an independent monitoring body that would collect hard data on all aspects related to the use and abuse of illegal substances, as they do in Europe.

Do you believe that you have been sufficiently consulted in the drafting or maintenance of government policies? That includes both levels of government. Are the detoxification or treatment methods taken into account when these policies are drafted or maintained?

M. Landry: Je vais répondre de façon nuancée. Depuis 1997, le Centre Dollard-Cormier a adopté une approche de réduction des méfaits dans sa philosophie d'intervention. Ce qui n'exclut absolument pas l'abstinence, mais ne l'y oblige pas. On reconnaît que les gens qui viennent dans nos services peuvent avoir des objectifs variés par rapport à leur consommation. Certains désirent l'abstinence et on va les aider à atteindre cet objectif. On va sans doute reconnaître que pour certains d'entre eux, c'est probablement le seul objectif réaliste. Ce qui n'empêche pas que même si, pour eux, c'est l'objectif le plus réaliste, s'ils nous disent que ce n'est pas cela qu'ils veulent, on les accompagnera dans leur choix en essayant de travailler, avec eux, une vision réaliste.

Un sondage récent auprès de nos usagers nous indique que l'abstinence était l'objectif premier pour 45 p.100 d'entre eux. Les autres avaient d'autres objectifs comme réduire la consommation ou éliminer tel produit ou encore, ne plus consommer de cocaïne, mais continuer de consommer de l'alcool et du cannabis. On les accompagne dans leurs objectifs, quels qu'ils soient.

Le président: Je présume que la voie que vous avez adoptée respecte les valeurs éthiques auxquelles votre organisme adhère.

M. Landry: Éthiquement, on est à l'aise avec cette position.

Le président: Dans l'échange de lettres que nous aurons, j'aimerais que vous élaboriez un peu sur cette question d'éthique. Un élément important de nos travaux portera sur le rôle des questions éthiques dans l'élaboration des politiques publiques. La morale, selon nous, niche à l'intérieur de ces questions éthiques. Pas seulement la morale moralisante, mais la morale de chaque individu.

M. Landry: Les problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues sont souvent chroniques, donc qui ne se règlent pas d'un seul coup. Ils peuvent être récurrents. C'est une première chose. Deuxièmement, il y a aussi beaucoup d'autres effets nocifs associés à la consommation dont on doit s'occuper. Si en exigeant l'abstinence, les gens ne se présentent pas, on les écarte de nos services alors qu'ils pourraient bénéficier de nos services sur d'autres plans. Il y a, là aussi, un problème d'éthique.

Il est clair qu'on doit favoriser l'abstinence chez les gens qui la veulent, mais on ne doit pas s'en tenir qu'à cet objectif si autre chose de bien peut être apporté à quelqu'un. On sait également qu'un certain nombre de gens reviennent à une consommation non problématique de substances. L'abstinence n'est donc pas la seule voie possible pour un rétablissement.

Le président: Plus tôt ce matin, j'ai posé la question concernant la possibilité d'avoir au Canada un observatoire indépendant qui verrait à recueillir l'information vigoureuse sur tous les aspects liés à l'usage et à l'abus des substances illicites, comme c'est le cas en Europe.

Est-ce que vous jugez que vous êtes suffisamment consulté dans l'élaboration des politiques ou l'entretien des politiques sur le plan des gouvernements? J'inclus les deux niveaux de gouvernement. La désintoxication ou les mesures de traitement sont-elles prises en compte dans l'élaboration ou le maintien de ces politiques?

Dr. Landry: I cannot comment on what is done at the federal level, but I would say that provincially, yes, we are consulted. We do have a certain impact.

The Chairman: Treatment is also a large part of the federal policy, it is one of its main aspects. It is all very well to say, but if the federal government is not concerned about the treatment procedures or the effects of the treatment, then it will be hard to succeed. If I understand you correctly, only the provinces do that.

Dr. Landry: I am more familiar with what is done at the provincial level. Moreover, I have sat on some task forces organized by Health Canada relating to treatment for the dual problem of drug addiction and mental health. I was among the experts. I do not know what impact it had on federal policies, but we can say that a federal body is involved with this issue. We probably have a more direct impact on provincial policies.

The Chairman: What do you think of having the federal and provincial governments cooperate in setting up a monitoring body such as the ones that they have in Europe? Even with the federal structure, nothing would prevent us from setting up this type of monitoring organization.

Dr. Landry: I do not want to get into a discussion on policy. However, I think it would be a good idea to pool all of our knowledge here in Canada.

Something similar has already been done. There was a task force struck to bring together people in Canada to try to collate the epidemiological data that we now have. At this time, the information is quite piecemeal and scattered. We must be able to coordinate our research efforts. I think a pooling of this data would be a very good idea.

The Chairman: How important would it be to have an independent body?

Dr. Landry: Clearly, it must be independent.

The Chairman: Thank you, Dr. Landry. I will be in touch and I am looking forward to reading your answers.

Before we adjourn, I would like to remind all of those who are interested in the work of this committee that they can find more information on illegal drugs by consulting our Web site at the following address: www.parl.gc.ca.

There you will find the briefs submitted by all of our witnesses, as well as their biographical data and any supplementary documentation submitted by the witnesses. There are also more than 150 links related to illegal drugs. E-mail messages may also be sent to us through this Web site.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for the interest that you have shown in this important study.

The committee adjourned.

M. Landry: Je peux difficilement commenter en ce qui a trait au niveau fédéral, mais au niveau provincial je dirais que oui, nous sommes consultés. Nous avons un certain impact.

Le président: La politique fédérale repose aussi sur le traitement, c'est un des grands piliers de la politique. C'est beau de le dire, mais si l'autorité fédérale ne se préoccupe pas de la façon dont se donne le traitement ou de savoir quels sont les effets de ces traitements, il sera difficile de réussir. Cela se fait uniquement au niveau provincial, si je comprends bien votre réponse.

M. Landry: Je connais davantage ce qui se fait au niveau provincial. Par ailleurs, j'ai participé à certains groupes de travail, organisés par Santé Canada, qui avaient trait au traitement de la double problématique toxicomanie-santé mentale. J'étais du nombre des experts. Je ne sais pas quel est l'impact sur les politiques fédérales, mais on peut dire qu'un organisme fédéral s'occupait de cette question. Nous avons peut-être un impact plus direct sur les politiques provinciales.

Le président: Que pensez-vous de la collaboration des gouvernements fédéral et provinciaux au maintien d'observatoires de la nature de ceux que l'on retrouve en Europe? Tout en tenant compte de la structure fédérative, rien n'empêcherait le maintien de ces centres observatoires.

M. Landry: Je ne voudrais pas m'embarquer dans cette question politique. Toutefois, je pense qu'il y a un intérêt pour que l'on mette toutes nos connaissances en commun au Canada.

Par ailleurs, des efforts ont déjà été faits dans ce sens. Un certain groupe de travail a réuni des gens du Canada pour essayer de rassembler les données épidémiologiques dont nous disposons actuellement. Présentement, ce sont des données très parcellaires, très diffuses. Il faudrait que nous puissions coordonner nos efforts de recherche. En effet, mettre en commun ces données m'apparaît très intéressant.

Le président: Quelle importance donnez-vous à l'indépendance d'un tel organisme?

M. Landry: C'est très clair qu'il doit être indépendant.

Le président: Je vous remercie, monsieur Landry. J'aurai le plaisir de vous écrire et d'attendre vos réponses avec intérêt.

Avant de clore les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet, à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca.

Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'il aurait jugée nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Cœur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Édition
45 Boulevard Sacre-Coeur,
Hull, Quebec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From McGill University:

Dr. Céline Mercier, Associate Professor with the Department
of Psychiatry.

From the University of Montreal:

Dr. Serge Brochu, Professor and Director of the International
Center for Comparative Criminology.

From the Centre Dollard-Cormier:

Dr. Michel Landry, Director of Professional Services and
Research.

De l'Université McGill:

Mme Céline Mercier, professeure agrégée du département
psychiatrie.

De l'Université de Montréal:

M. Serge Brochu, professeur et directeur du Centre interna-
tional de criminologie comparée.

Du Centre Dollard-Cormier:

M. Michel Landry, directeur des services professionnels
la recherche.



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-2002

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, February 4, 2002

Le lundi 4 février 2002

Issue No. 13

Fascicule n° 13

Twenty-second and twenty-third meetings on:
Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

Vingt-deuxième et vingt-troisième réunions concernant:
Le réexamen des lois et des politiques
antidrogues canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton, P.C.
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Maheu
	Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kenny substituted for that of the Honourable Senator Chalifoux (*February 4, 2002*).

The name of the Honourable Senator Banks substituted for that of the Honourable Senator Christensen (*February 4, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton, c.p.
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	Maheu
	Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kenny est substitué à celui de l'honorable sénateur Chalifoux (*le 4 février 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur Christensen (*le 4 février 2002*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, February 4, 2002
(24)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:06 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Chalifoux and Nolin (3).

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin; from Newman Communications: David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the Swiss Federal Office of Public Health:

Ms Diane Steber Büchli, Head, International Drug Affairs Unit.

From the Swiss Federal Commission for Drug Issues; University Institute for Social and Preventive Medicine:

Dr. Françoise Dubois-Arber, Member.

Ms Steber Büchli made a statement and answered questions.

At 10:28 a.m., the committee suspended.

At 10:45 a.m., the committee resumed its hearing.

Ms Dubois-Arber made a statement and answered questions.

At 12:12 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, February 4, 2002
(25)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 1:31 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu, Christensen and Nolin (4).

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin; from Newman Communications: David Newman.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 4 février 2002
(24)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 06, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin. (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Chalifoux et Nolin (3).

Également présents: Directeur de la recherche: Daniel Sansfaçon; à la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin; de Newman Communications: David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son étude des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

Du Bureau fédéral de santé publique de la Suisse:

Mme Diane Steber Büchli, chef de service, Unité internationale en affaires de drogues.

De la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues; Institut universitaire de médecine sociale et préventive:

Dr. Françoise Dubois-Arber, membre.

Mme Steber Büchli fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 28, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 45, le comité reprend ses travaux.

Mme Dubois-Arber fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 12, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 4 février 2002
(25)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 31, dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin. (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, Christensen et Nolin (4).

Également présents: Directeur de la recherche: Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérard Lafrenière et Chantal Collin; de Newman Communications: David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the Canton of Zürich, Criminal Police Department:

Mr. Georges Dulex, Head.

From the Addiction Research Institute:

Dr. Ambros Uchtenhagen, Retired Professor.

Mr. Dulex made a statement and answered questions.

At 2:53 p.m., the committee suspended.

At 3:12 p.m., the committee resumed its hearing.

Dr. Uchtenhagen made a statement and answered questions.

At 4:21 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son étude des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

Du Canton de Zürich, Département de la police criminel:

M. Georges Dulex, chef en service.

De l'Institut de recherche sur les addictions:

M. Ambros Uchtenhagen, professeur (retraité).

M. Dulex fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 53, le comité suspend ses travaux.

À 15 h 12, le comité reprend ses travaux.

M. Uchtenhagen fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 21, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier du comité,

Blair Armitage

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, February 4, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 9:06 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[*Translation*]

The Chairman: I call to order the meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. It is a pleasure to welcome you today, colleagues. I would like to take this opportunity to welcome those who have travelled to be present at this hearing, as well as those listening to us on radio, television or on the committee's Internet site.

I would like to introduce my colleague Thelma Chalifoux, from Alberta, who is with us on the committee today. My name is Senator Pierre Claude Nolin, and I am part of the Quebec contingent in the Senate of Canada. Sitting beside me are the Clerk of the Committee, Mr. Blair Armitage, as well as the Committee Research Director, Mr. Daniel Sansfaçon.

[*English*]

The mandate of the Senate Special Committee on Illegal Drugs is to study and to report on Canadian policies concerning cannabis in this context: to study the efficiency of those policies, and the approach, the means, as well as the controls used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee is required to examine the official policies adopted by other countries. Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined. The committee will also study the social and health effects of Canadian drug policy on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

The committee must table its final report at the end of August 2002. In order to carry out its mandate properly, the committee has adopted an action plan based on three major thrusts. The first is knowledge. In order to meet this challenge, we will hear from many Canadian and foreign experts representing the academic, police, legal, medical, social and government communities. These hearings will be held mainly in Ottawa, and occasionally, if necessary, outside the capital.

The second thrust is the sharing of knowledge. This is definitely our most noble objective. The committee wants all Canadians to become informed and share the information we collect. Our challenge will be to plan and organize a system to ensure that the knowledge is available and distributed. We would also like to hear what people think about this knowledge. In order to do this, in the spring of 2002, we will be holding public hearings in various parts of Canada.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 4 février 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 06 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Je voudrais vous présenter ma collègue le sénateur Thelma Chalifoux, de l'Alberta, qui siège avec nous aujourd'hui au comité. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du contingent québécois au Sénat du Canada. Sont assis à mes côtés le greffier du comité, M. Blair Armitage, ainsi que le directeur de la recherche du comité, M. Daniel Sansfaçon.

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a été mandaté pour faire rapport sur les politiques du Canada concernant le cannabis après avoir étudié l'efficacité des politiques et de l'approche adoptées, les moyens mis en oeuvre et le contrôle de leur application. En plus de son mandat initial, le comité doit examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays. Les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les stupéfiants, dont le Canada est signataire, seront également examinées. Le comité va aussi étudier les effets sociaux et sanitaires de la politique canadienne à l'égard du cannabis et des effets éventuels de politiques différentes.

[*Français*]

Le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendons une gamme imposante d'experts tant canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se tiennent principalement ici, à Ottawa, ou à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance et il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous recueillons. Notre défi est de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Finally, the third focus of the committee is to review very carefully the guiding principles upon which Canada's public policy on drugs should be based.

[English]

Before I introduce the distinguished experts for today's hearing, I would inform you that the committee maintains an up-to-date Web site that is accessible through the parliamentary Web site at www.parl.gc.ca. All the committee's proceedings are posted there, including the briefs and the appropriate support documentation of our expert witness. We also keep up-to-date more than 150 links to other related sites.

[Translation]

I would like to say a few words about the room where we are holding this morning's meeting. This room, called the Aboriginal peoples' room, was designed by the Senate in 1996 to pay tribute to the people who were the first to occupy the territory of North America and who continue to participate in Canada's development today. Five of our colleagues, including Senator Chalifoux, represent these people with pride and dignity.

Today we are examining the issue of drugs in Switzerland. To assist us in our work, we will be hearing from Ms Diane Steber Büchli, Head of the International Drug Affairs Unit at the Swiss Federal Office of Public Health, and Ms Françoise Dubois-Arber, from the University Institute for Social and Preventive Medicine. This afternoon we will be hearing from the head of the Criminal Police of the Canton of Zurich, Mr. Georges Dulex, and finally, from the Addictions Research Institute, Professor Ambros Uchtenhagen.

Ms Steber Büchli, I welcome you and thank you for having accepted our invitation as well as for the interest you have shown in our work. With respect to how this morning's meeting will proceed, we will begin with your presentation, and following that there will be a question period.

If, in order to be rigorous in our work, the committee researchers want to ask you additional questions, I will send them to you in writing. I hope you will answer them. These questions and answers will also be posted on the committee's Internet site. Ms Steber Büchli, you have the floor.

[English]

Ms Diane Steber Büchli, Head, International Drug Affairs Unit, Swiss Federal Office of Public Health: On behalf of the Swiss Federal Office of Public Health, I should like to thank you for the interest that you are showing in our Swiss drug policy, and for the invitation to speak to you today.

Enfin, comme troisième enjeu le comité doit examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter les éminents experts que nous allons entendre à nos audiences aujourd'hui, je dois vous informer que le comité tient à jour un site Web auquel on peut accéder par le site Web du Parlement à l'adresse www.parl.gc.ca. Toutes les délibérations du comité y sont affichées, y compris les mémoires et les documents fournis par nos témoins experts. Nous tenons également à jour plus de 150 liens vers d'autres sites rattachés aux sujets que nous étudions.

[Français]

Quelques mots au sujet de la salle où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée par le Sénat en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé les territoires de l'Amérique du Nord et qui encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Cinq de nos collègues, dont le sénateur Chalifoux, représentent fièrement et dignement ces peuples.

Nous examinerons aujourd'hui la problématique des drogues en Suisse. Pour nous aider dans nos travaux, nous recevons ce matin du Bureau fédéral de la santé publique de la Suisse, Mme Diane Steber Büchli, chef de service à l'Unité internationale en affaires de drogues, et de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Mme Françoise Dubois-Arber. Cet après-midi, nous recevons le chef en service de la Police criminelle du canton de Zurich, M. Georges Dulex et enfin, de l'Institut de recherche sur les addictions, M. Ambros Uchtenhagen, professeur.

Madame Steber Büchli, je vous souhaite la bienvenue et vous remercie d'avoir accepté notre invitation ainsi que de l'intérêt que vous portez à nos travaux. En ce qui a trait au déroulement de la rencontre d'aujourd'hui, nous procéderons d'abord par la présentation de votre mémoire, qui sera suivi d'une période de questions de notre part.

Si pour toutes sortes de raisons qui militent en faveur d'un travail rigoureux, les recherchistes du comité désirent vous poser des questions additionnelles, je vous écrirai pour vous les faire connaître. J'espère que vous y répondrez. Ces questions et réponses seront aussi présentées sur le site Internet du comité. Madame Steber Büchli, je vous invite à prendre la parole.

[Traduction]

Mme Diane Steber Büchli, chef de service, Unité internationale en affaires de drogues, Bureau fédéral de santé publique de la Suisse: Au nom du Bureau fédéral de santé publique de la Suisse, je voudrais vous remercier de l'intérêt que vous manifestez pour notre politique à l'égard de la drogue et de votre invitation à prendre la parole devant vous aujourd'hui.

My presentation will be divided into two parts. The first part will deal with the general drug policy in Switzerland. In the second part, I will be elaborating on the revision of our federal law on narcotic drugs and psychotropic substances.

The first part of my presentation raises several questions. First is the question: What were the determining and driving forces that led to the Swiss drug policy of today? What are the objectives and the strategy?

As you know, Switzerland is a small country surrounded by countries and member states of the European Union. We have approximately 7 million inhabitants, and a political system that is based to a large extent on consensus and compromise. Seven elected ministers represent the government. They are elected by the parliament. The parliament grants each of our four major political parties at least one seat in the government. All major political forces are represented, which makes our government a multi-party system that shares power and influence, not one with a political party being in power and other parties being in opposition.

Our drug policy was not created by a commission or in cabinet, it has taken shape over several years. It was a process that proceeded with much struggle and controversy.

An influencing factor in the drug policy was public debate. The Swiss can vote on almost any subject that arises. If certain people dislike a subject, or if some people believe that a subject should be discussed at a broader level, they can call for a referendum. They can even call for a referendum on a bill that has been passed by the parliament. All they need do is collect 50,000 signatures and the referendum will be held.

We have had several public debates. For example, in September, 1997, a referendum was held on the Youth Without Drugs initiative which called for a strict abstinence-oriented drug policy based primarily on law enforcement and abstinence. In a majority vote of more than 70 per cent, the Swiss population rejected that policy. Almost one year later, there was another initiative calling for a reasonable drug policy. The proposed policy was almost the reverse of the initiative of September, 1997. The population, again, rejected that, with a majority of more than 70 per cent.

In June, 1999, Parliament passed a bill to allow heroin-assisted treatment to become a regular part of our therapeutic measures. Some more conservative parliamentarians disapproved of this decision and collected the required number of signatures for a referendum. The issue came to a vote and heroin-assisted treatment was accepted.

The Swiss have very emotional public debates, and our public is well-informed on drug issues.

The other factor of influence was the visibility of the open drug scenes. I am sure you have heard of the famous Zurich "Needle Park." Not only Zurich, but also other cities such as Bern and

Je diviserai mon exposé en deux parties. La première portera sur la politique générale à l'égard de la drogue en Suisse. Dans la deuxième, je m'attarderai sur la révision de notre législation fédérale concernant les stupéfiants et les substances psychotropes.

La première partie de mon exposé soulève plusieurs questions. La première est quels sont les facteurs déterminants qui ont conduit à la politique que suit actuellement la Suisse à l'égard de la drogue? Quels sont ses objectifs et la stratégie employée?

Comme vous le savez, la Suisse est un petit pays entouré d'États membres de l'Union européenne. Nous avons environ 7 millions d'habitants et un système politique qui repose dans une large mesure sur le consensus et les concessions. Sept ministres élus représentent le gouvernement. Ils sont élus par le Parlement. Le Parlement accorde à chacun des quatre grands partis politiques au moins un siège au gouvernement. Toutes les grandes formations politiques sont représentées, ce qui fait de notre gouvernement un système dans lequel plusieurs partis se partagent le pouvoir et l'influence plutôt qu'un seul parti exerce le pouvoir pendant que les autres forment l'opposition.

Notre politique à l'égard de la drogue n'a pas été créée par une commission ou au sein du cabinet. Elle a pris forme au cours des années. C'est un processus qui a suscité beaucoup de conflits et de controverses.

Un facteur influant de la politique publique a été les débats publics. Les Suisses peuvent voter sur pratiquement chaque sujet qui intéresse l'opinion publique. Si certaines personnes n'aiment pas certaines choses ou croient qu'il faudrait discuter d'une question à l'échelle nationale, elles peuvent demander la tenue d'un référendum. Elles peuvent même demander un référendum sur un projet de loi que le Parlement a déjà adopté. Il leur suffit de recueillir 50 000 signatures pour que le référendum ait lieu.

Nous avons eu plusieurs débats publics. Par exemple, en septembre 1997, nous avons tenu un référendum sur une initiative qui préconisait une politique antidrogue visant les jeunes, fondée sur l'abstinence reposant principalement sur la répression et l'abstinence. Les Suisses ont rejeté cette politique par une majorité de plus de 70 p. 100. Près d'un an plus tard, une autre initiative demandait la mise en place d'une politique raisonnable à l'égard de la drogue. Cette politique était pratiquement à l'opposé de l'initiative de 1997. Là encore, la population l'a rejetée par une majorité de plus 70 p. 100.

En juin 1999, le Parlement a adopté un projet de loi permettant de faire du traitement avec prescription d'héroïne l'une des mesures thérapeutiques couramment employée. Certains parlementaires plus conservateurs ont désapprouvé cette décision et recueilli le nombre de signatures voulues pour la tenue d'un référendum. Un vote a eu lieu sur cette question et la population s'est prononcée en faveur du traitement avec prescription d'héroïne.

Les Suisses ont des débats publics qui attisent les passions, et notre public est bien informé sur le problème de la drogue.

Un autre facteur influant a été le spectacle des toxicomanes s'injectant de la drogue dans des lieux publics. Vous avez certainement entendu parler du fameux parc de Zurich

Basel had open drug scenes. These open drug scenes forced the population to realize what was going on. It was not possible for people to close their eyes to this problem and it caused them to reflect and to develop opinions.

Media communication is another factor of influence. The media had been reporting on drug issues for several years, as well as the initiatives that had been taken. With the media reporting on these issues, politicians had to take a position. During elections a question that was always raised was: What is your opinion on drug policy? The public was, over the long period of time it took to form these policies, also influenced by experts other well-known professionals in the field.

The open drug scenes caused local pressure to deal with the situation. It was not the national government that first faced the problem of drugs, it was the people in the cities and the areas of the drug scenes who were saying that they could not accept the situation. A force came from the local and regional governments to the national government.

When cities and cantons said they could not cope with an entire country's problems, the national government took a leadership role. Drug addicts did not stay in the mountainous areas in our country, they were to be found in the urban areas. The cities had to face huge drug problems. Not only did they have to deal with their local drug addicts, but they also had to deal with those from the surrounding areas. Our national government took a leadership role and started to coordinate the various cantons in the various regions and made information available. Another driving factor was the realization that AIDS had struck hard in the population using IV drugs.

One of the guiding principles that we elaborated on is consensus, not only on a political level, but also between the various professionals. Once that consensus was reached, it had to be worked on at all times, and it meant an exchange of arguments and differences of opinions that created heated debates. There was serious reflection on what has been done and an analysis of the results of the actions that had been taken.

Cooperation was rather easy to establish between the various professionals from the health and social fields. It was more difficult to achieve cooperation between the police on one side and the health and social professionals on the other side. This was done by generating cooperative projects, by listening to the needs of the other side, and by integrating the various demands of both sides to try to work out their disagreements. An effort was made to integrate all of their needs.

Pragmatism is one of the guiding principles in our drug policy. Ideology does not work. It is a question of trying new approaches to see what can be done in the field and of being honest enough to say that, if a certain approach does not work, we will stop it. Therefore, our projects are evidence-based and they are evaluated.

fréquenté par les toxicomanes. Non seulement Zurich, mais d'autres villes comme Berne et Bâle avaient ce même genre de lieux. Ce spectacle a forcé les gens à se rendre compte de ce qui se passait. Ils ne pouvaient plus fermer les yeux et cela les amenés à réfléchir et à se forger une opinion.

Les médias sont un autre facteur qui influencent l'opinion. Les médias ont parlé du problème de la drogue pendant des années ainsi que des initiatives qui ont été prises. Cela a forcé la classe politique à prendre position. La question qui revenait toujours lors des campagnes électorales était: Quelle est votre opinion au sujet de la politique à l'égard de la drogue? Pendant la longue période au cours de laquelle ces politiques ont été formulées, le public a également été influencé par les experts et d'autres professionnels éminents de la santé.

La visibilité des toxicomanes a amené les populations locales à exercer des pressions sur les autorités. Ce n'est pas le gouvernement national qui a été confronté le premier au problème de la drogue, mais les gens des villes et des quartiers fréquentés par les toxicomanes qui jugeaient la situation intolérable. Les pressions ont été exercées par les autorités locales sur les autorités régionales puis sur le gouvernement national.

Lorsque les villes et les cantons ont dit qu'ils ne pouvaient plus faire face à un problème répandu dans tout le pays, le gouvernement national a pris les choses en main. Les drogués ne vivaient pas dans les régions montagneuses du pays, mais dans les villes. Les villes avaient d'énormes problèmes de drogue. Non seulement elles devaient faire face à leurs propres toxicomanes, mais également à ceux des régions avoisinantes. Notre gouvernement national a commencé à coordonner un plan d'action dans les divers cantons et les diverses régions et a communiqué l'information disponible. Un autre facteur est qu'on s'est rendu compte que le sida frappait durement les toxicomanes qui s'injectaient de la drogue.

Un des principes directeurs que nous avons adoptés est la nécessité d'un consensus, non seulement au niveau politique, mais entre les divers spécialistes. Une fois ce consensus atteint, il fallait l'entretenir, et il y a donc eu des échanges d'arguments et des divergences d'opinions qui ont suscité des débats très animés. Nous avons examiné attentivement les mesures prises et analysé leurs résultats.

La coopération a été assez facile à établir entre les divers professionnels de la santé et du domaine social. Par contre, la coopération entre eux et la police a été beaucoup plus difficile. Elle a consisté à entreprendre des projets ensemble, à écouter les besoins de l'autre partie, et à essayer de résoudre leurs désaccords en tenant compte des besoins de chacune. On a essayé de tenir compte de tous les besoins.

Le pragmatisme est un des principes directeurs de notre politique à l'égard de la drogue. L'idéologie ne mène nulle part. Il faut essayer de nouvelles méthodes pour voir ce qu'il est possible de faire sur le terrain et avoir l'honnêteté de reconnaître que si une approche est inefficace, il faut l'abandonner. Nos programmes

We try to implement only projects that have been evaluated and are evidence-based. The facts and figures, the results, of these evidence-based projects are distributed to the political arena.

We have several examples of innovative programs, but the best examples of innovation are heroin-assisted treatment and the opening of safe injecting rooms.

Next, I will discuss the objectives of our policy, which speak for themselves, to reduce the number of new drug users and to increase the number of people quitting addiction. If we cannot manage that, then the objective is to reduce the health damage and the social marketing of the addicts; to protect society from the negative impacts of drug problems; and to fight criminality. With these objectives in mind, we have a four-fold approach to implementation that is based on prevention. The four-fold approach presents a struggle for balance, with the changing of drug abuse habits. If that proves to be unsuccessful, then we have therapy, rehabilitation, re-socialization, harm-reduction measures, repression control and law enforcement.

In respect of the key element of prevention, we have several projects underway. The main aim is to integrate people into their settings. We try to involve schools, families, sports clubs, et cetera. We have a large prevention program in sports clubs that includes coaching trainers in their approach to youth when there is a suspicion of substance abuse.

We also try to increase the life skills of young adults and we promote empowerment and health. We have begun work in schools to increase the realities of health and what health promotion should be about. We have lessened our focus on the substance and have directed our efforts on health promotion and prevention.

The second key element is therapy. We have a wide range of therapeutic measures available in Switzerland, including residential and rehabilitation therapy. There is methadone treatment, heroin-assisted treatment and outpatient treatment, without substitution. Of the approximately 7 million inhabitants in Switzerland, some 30,000 are considered to be heavily addicted drug abusers. Of these 30,000, we estimate that slightly more than two-thirds are in some kind of therapy treatment. Of these, there are approximately 1,500 addicts in residential therapy. Almost two-thirds of the addicts in therapy receive methadone treatment, 1,100 receive heroin-assisted treatment, and approximately 2,000 addicts are in receipt of outpatient treatment services.

The third key element is harm reduction and, in that regard we have various ongoing projects. Harm reduction was first mentioned in 1991 at the federal level in our measures package to deal with drug problems. In 1991, we held the first national drug conference, where harm reductions were discussed. One example of our harm reduction measures is the needle exchange program that includes safe injecting rooms. There are also job programs for users who are able to work on a daily basis. It is

sont donc axés sur les résultats et ils sont évalués. Nous essayons de mettre en oeuvre uniquement les programmes qui ont été évalués et qui sont axés sur les résultats. Les faits, les chiffres, les résultats de ces initiatives sont communiqués à la classe politique.

Nous avons plusieurs exemples de programmes novateurs, mais les meilleurs sont le traitement avec prescription d'héroïne et l'ouverture de salles d'injection sécuritaires.

Je vais maintenant aborder avec vous les objectifs de notre politique, qui sont suffisamment éloquentes. Il s'agit de réduire le nombre de nouveaux toxicomanes et d'augmenter le nombre de personnes désintoxiquées. Si nous ne pouvons pas y réussir, notre objectif est au moins de réduire les risques pour la santé et l'aliénation sociale des toxicomanes, de protéger la société contre les répercussions négatives de la drogue et de combattre la criminalité. Pour atteindre ces objectifs, nous avons un plan d'action axé sur la prévention qui comprend quatre éléments. C'est une approche qui se veut équilibrée et qui cherche à débarrasser le toxicomane de sa dépendance. Si ce n'est pas possible nous avons ensuite le traitement, la réinsertion, la resocialisation, les mesures de réduction des méfaits, la répression et le contrôle.

Pour ce qui est du principal élément, la prévention, nous avons plusieurs projets en cours. Leur principal objectif est d'intégrer les gens dans leurs milieux. Nous essayons de faire participer les écoles, les familles, les clubs sportifs, et cetera... Nous avons un important programme de prévention dans les clubs sportifs qui consiste notamment à indiquer aux moniteurs l'attitude à adopter lorsqu'ils soupçonnent un jeune de consommer de la drogue.

Nous essayons également d'améliorer l'autonomie fonctionnelle des jeunes adultes ainsi que l'autonomisation et la santé. Nous avons commencé à faire comprendre aux écoliers les réalités concernant la santé et la façon de la protéger. Nous centrons moins nos efforts sur la drogue et nous les dirigeons plutôt sur la promotion de la santé et la prévention.

Le deuxième élément clé est la thérapie. Un vaste éventail de mesures thérapeutiques est offert en Suisse, y compris le traitement en établissement et la réinsertion. Il y a le traitement à la méthadone, le traitement avec prescription d'héroïne et le traitement comme patient externe, sans substitution. Sur les 7 millions d'habitants que compte la Suisse, environ 30 000 sont considérés comme des fortement dépendants. Sur ces 30 000 toxicomanes, un peu plus des deux tiers suivent un traitement quelconque. Sur ce nombre, 1 500 toxicomanes environ sont traités en établissement. Près des deux tiers des toxicomanes qui sont traités reçoivent de la méthadone, 1 100, reçoivent une thérapie avec prescription d'héroïne, et environ 2 000 reçoivent des services de traitement externes.

Le troisième élément clé est la réduction des méfaits et, à cet égard, nous avons plusieurs programmes en cours. La réduction des méfaits a été mentionnée pour la première fois en 1991 au niveau fédéral, dans le train de mesures visant à faire face aux problèmes de la drogue. En 1991, nous avons organisé la première conférence nationale sur la drogue où nous avons discuté de cette dimension. Un exemple de mesures de réduction des méfaits est notre programme d'échange de seringues qui comprend des salles

difficult, perhaps, to understand this about a country such as Switzerland, but there is the need for shelter programs which would include the so-called "slip-ins," where drug addicts can stay overnight, and contact centres that are low-threshold places. Addicts can go in and ask for advice or help whenever needed.

The fourth key element is repression, control, law enforcement. We have strict control of psychotropic substances. In accordance with United Nations conventions, we have an import and export authorization in order to ensure that none of these substances will be diverted into illegal channels. There is control of drug trafficking, organized crime and money laundering. Switzerland has a money-laundering law.

There are referrals to centres for drug addicts. This goes back to the time when drug addicts were going into the cities and the cities could no longer cope with the situation. They opened referral centres so that mountainous or other regions would recognize that they, too, had a drug problem although their residents with this addiction were moving into the cities. A drug addict not coming from the city will be brought into a referral centre and then taken home to the area where he or she resides.

I have given you a synopsis of our drug policy. I did not say, however, that our government would implement the drug policy because its implementation is up to the cantons. We do have differences in the regions. For example, the south of Switzerland or the western, French-speaking part of the country will implement that policy in a different way from the way it will be implemented in the German-speaking part. There is a wide range of harm reduction measures in the German-speaking part. For example, they have drug injecting rooms whereas there is, currently, only one drug injecting room in the entire western part of the country. That room is in Geneva. The southern part of our country has none. This demonstrates the different implementation practices of the cantons.

As a result of our drug policy, the number of heavily addicted people has remained more or less the same. However, we have a high number of people in treatment. We have managed to increase the number of people in treatment during the past 10 years.

We have realized that it is a continuous struggle to ensure cooperation and a balanced approach. In fact, it is never achieved; it is something that we must work on constantly.

As well, a balance between the interests of the general population and the needs of drug addicts must be found. It is a delicate balance.

We have also realized that it is not a matter of having only one measure in place, that is drug policy, but it is a matter of combining that with activities and general projects in order to make a difference. It is the combined results of all of these measures that help.

d'injection sécuritaires. Il y a aussi des programmes d'emploi pour les toxicomanes qui peuvent travailler tous les jours. C'est peut-être difficile à comprendre pour un pays comme la Suisse, mais nous avons besoin de foyers où les toxicomanes peuvent dormir la nuit et des centres de contact à bas seuil. Les toxicomanes peuvent y aller demander des conseils ou de l'aide chaque fois qu'ils en ont besoin.

Le quatrième élément clé est la répression, le contrôle et l'application de la loi. Nous exerçons un contrôle très strict sur les substances psychotropes. Conformément aux conventions des Nations Unies, l'importation et l'exportation de ces substances doivent faire l'objet d'une autorisation afin qu'il n'y ait pas de détournement vers des marchés illégaux. La Suisse contrôle le trafic des stupéfiants, le crime organisé et le blanchiment d'argent. La Suisse a une loi sur le blanchiment d'argent.

Les toxicomanes sont dirigés vers des centres. Cela date de l'époque où les toxicomanes allaient dans les villes et ces dernières ne pouvaient plus faire face à la situation. Elles ont ouvert des centres afin que les régions montagneuses et les autres localités reconnaissent qu'elles avaient également un problème de drogue même si leurs toxicomanes partaient vers les villes. Un toxicomane qui vient de l'extérieur est conduit à un centre à partir duquel on le ramène chez lui.

Je vous ai donné un résumé de notre politique à l'égard de la drogue. Je n'ai pas dit, toutefois, que notre gouvernement allait la mettre en oeuvre étant donné que cela incombe aux cantons. Il y a des différences d'une région à l'autre. Par exemple, le sud de la Suisse ou la partie ouest francophone du pays vont appliquer cette politique différemment de la partie germanophone. Dans la partie germanophone, on a mis en place un vaste éventail de mesures de réduction des risques. Par exemple, il y a des salles d'injection sécuritaires alors qu'à l'heure actuelle il y en a qu'une seule dans toute la partie ouest du pays. Ce site d'injection se trouve à Genève. Il n'y en a aucun dans le sud. Cela montre que les cantons n'appliquent pas tous la politique de la même façon.

Suite à notre politique en matière de drogue, le nombre de toxicomanes très dépendants est resté à peu près stable. Nous avons toutefois un grand nombre de personnes en thérapie. Nous avons réussi à accroître leur nombre au cours des 10 dernières années.

Nous nous sommes rendu compte qu'il fallait constamment lutter pour assurer une bonne coopération et un juste équilibre. En fait, nous n'y parvenons jamais; nous devons y travailler constamment.

Il faut également parvenir à un juste équilibre entre les intérêts du grand public et les besoins des toxicomanes. C'est un équilibre précaire.

Nous nous sommes également rendu compte qu'il ne s'agit pas seulement d'avoir une politique en matière de drogue, mais qu'il faut aussi des activités et des programmes pour changer les choses. C'est le résultat combiné de tous ces efforts qui améliore la situation.

I should now like to touch to our revision of our federal law on narcotic drugs and psychotropic substances from 1951.

The cannabis situation as it presents itself today in our country is quite unsatisfactory. Under our law today, narcotic drugs may not be cultivated, imported, produced or brought on to the market. Amongst other drugs, it specifies cannabis, which means that only when cannabis is produced as a narcotic drug does it come within this section. A producer will say that the cannabis is not being produced as a narcotic drug but as industrial cannabis for whatever reason. Then it will not be prohibited under this section. For example, pillows with a high THC content were sold as pillows and, therefore were not covered by this section. However, it was obvious that the people who bought these pillows would cut them open and use the contents as a narcotic drug. We had ruling by the Federal Court, which is the highest court in Switzerland, which held that it is not the product and the use of the product but the THC content that shall determine whether or not it is a narcotic drug. Nonetheless, legally, we are not in a very satisfactory situation.

Since the last revision in 1975, there has been an increasing number of drug addicts, but there are shortcomings in prevention and therapy. We have introduced harm reduction measures. At this point in time, they are not part of our law, but they have become a key element. The heroin-assisted treatment mandate will expire in 2004. By bringing it into the law, it will be accepted as a therapeutic measure.

Some experts question whether criminalizing consumption will reduce the spread of drug consumption.

I would also mention that there are different prosecution practices in the cantons.

All of these things that I have mentioned will extend the overall scope of our law. However, the focus will no longer be on controlling trade in narcotic drugs and combating drug-related crime, it will be on public health. Protection of the health of the individual and protection of the population from health-related consequences of addiction-based problems will be the centre of concern.

The law also adapts to the reality of the slightly more than 7 million people in Switzerland. We estimate that 500,000 people consume cannabis, either on a recreational or regular basis.

My other points deal with the decriminalization of cannabis consumption, which I will address later, and feasible regulations for cultivation, production and trade in cannabis products. It is also important in this context to improve and enhance the protection of the young.

A further objective in Switzerland is the concentration of law enforcement on organized crime, money laundering and public order, as well as nation-wide uniform implementation.

The best known of our revisions is the partly new orientation proposed for addressing the various issues concerning cannabis. There are several reasons for the idea of giving cannabis and its

Je voudrais maintenant parler de la révision de notre loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes de 1951.

La situation du cannabis est plutôt insatisfaisante à l'heure actuelle dans notre pays. Selon la loi en vigueur, la culture, l'importation, la production ou la mise en marché de stupéfiants est interdite. Le cannabis est mentionné parmi les autres drogues ce qui veut dire qu'il est visé par cet article uniquement lorsqu'il est produit comme stupéfiant. Un producteur dira qu'il produit du cannabis non pas comme stupéfiant, mais à des fins industrielles. Il ne sera donc pas visé par cette disposition. Par exemple, des oreillers bourrés de cannabis ayant une forte teneur en THC ont été vendus comme oreillers et n'étaient donc pas couverts par cet article. Pourtant, il était évident que ceux qui achetaient ces oreillers allaient les ouvrir pour en fumer le contenu. La Cour fédérale, le plus haut tribunal du pays, a jugé que ce n'est ni le produit ni son usage, mais sa teneur en THC qui doit déterminer s'il s'agit ou non d'un stupéfiant. Néanmoins, notre situation n'est pas très satisfaisante sur le plan juridique.

Depuis la dernière révision de la loi en 1975, le nombre de toxicomanes a augmenté, mais il y a des lacunes sur le plan de la prévention et du traitement. Nous avons mis en place des mesures de réduction des méfaits. Elles ne sont pas encore intégrées dans notre législation, mais elles sont devenues un élément clé de notre politique. Le mandat visant le traitement avec prescription d'héroïne expirera en 2004. Une fois intégré dans la loi, ce traitement deviendra une mesure thérapeutique légale.

Certains experts doutent qu'on puisse réduire la consommation de drogue en la pénalisant.

Je dois également mentionner que les cantons procèdent différemment en ce qui concerne la poursuite.

Toutes les mesures que j'ai mentionnées vont élargir la portée générale de notre législation. Toutefois, elle ne sera plus centrée sur la répression du trafic des stupéfiants et la criminalité liée à la drogue, mais sur la santé publique. Notre principale préoccupation sera de protéger la santé de l'intéressé et de protéger le public contre les conséquences sanitaires de la toxicomanie.

La loi s'adapte également à la situation réelle des 7 millions d'habitants de la Suisse. Nous estimons que 500 000 personnes consomment du cannabis, à l'occasion ou régulièrement.

Je voudrais également parler de la dépénalisation de la consommation de cannabis, que j'aborderai plus tard, et des règlements qui pourraient s'appliquer à la culture, à la production et au commerce des produits de cannabis. Il est également important, dans ce contexte, d'améliorer la protection de la jeunesse.

Un autre objectif que nous poursuivons en Suisse est la concentration de la répression du crime organisé, du blanchiment d'argent et des atteintes à l'ordre public en plus de promouvoir une application uniforme de la loi à l'échelle du pays.

Le changement à notre législation qui est le mieux connu est la nouvelle orientation proposée pour résoudre les divers problèmes concernant le cannabis. Plusieurs arguments justifieraient que l'on

products a special status compared to other narcotic drugs. We consider that scientific proof that cannabis is a gateway drug is still missing. We also have new research results confirming that the adverse affects of cannabis consumption, compared to alcohol and tobacco, are less damaging to health. As well, hemp has been re-discovered as an agricultural product. Textiles, pillows, as I mentioned before, and beauty products are being produced from this substance. The cultivation of industrial hemp is not subject to any control. This gives rise to the problem of distinguishing between industrial production and illicit production. Illicit production would be hard to detect and hard to control.

There is also the question of the therapeutic use of cannabis. Only small trials are underway in Switzerland regarding the medicinal use of cannabis. I know there are medicinal cannabis licences available in Canada. There are trials in Great Britain regarding cannabis therapeutic use and we are looking forward to their results.

As for the decriminalization of the consumption of cannabis that is suggested in the draft of the federal council, it is planned to exempt the purchase, possession and consumption of cannabis for personal use from prosecution and punishment. Prosecution of these acts currently places a burden on prosecution authorities that is out of proportion to the damage that is done to public health caused by these acts.

You may want to ask why cannabis and its products should be treated differently from other products such as other narcotic drugs. Cannabis is the most widely used illegal substance in Switzerland, as I stated before. Cannabis has a lower addiction rate and risk potential than heroin, cocaine and amphetamines, as well as alcohol and tobacco. This, however, should not mean that the consumption of cannabis is in any way played down. It will remain one of the objectives of our prevention work to ensure that the message will be that, although consumption will be de-criminalized, any consumption of psychoactive substances is undesired and never without risk. We have expertise elaborated on behalf of our office that shows there is no connection between restrictive law and prevalence of cannabis consumption.

With the decriminalization of cannabis consumption, special attention is given to protection of the young. A working group that has been set up came to the conclusion that the most important objective was the protection of the young against use and abuse of substances, as well as against addictive behaviour in general.

The political message, as I said before, will need to be that consumption of cannabis, although not punishable anymore, is unwanted and undesired. The recommendations of the working group were taken into consideration when elaborating the draft of the federal council. There are special provisions in the law for the youth. For example, the concerns of the youth shall be taken into special consideration when applying the law. There is a special article for an early assessment system to detect youth at risk, and their counselling will be enhanced. A harsher punishment is foreseen for people making drugs available to youth under the age

accorde au cannabis et à ses produits un statut spécial par rapport aux autres stupéfiants. Nous considérons qu'il n'y a pas encore de preuve scientifique que le cannabis conduit à d'autres drogues. Les résultats de nouvelles recherches confirment également que la consommation de cannabis est moins néfaste pour la santé que la consommation d'alcool et de tabac. Le chanvre a également été redécouvert comme produit agricole. Il sert à fabriquer des textiles, des oreillers, comme je l'ai déjà mentionné, ainsi que des produits de beauté. La culture du chanvre industriel ne fait l'objet d'aucun contrôle. Il est donc difficile de faire la distinction entre la production industrielle et la production illicite. La production illicite est difficile à détecter et à contrôler.

Il y a aussi la question de l'usage thérapeutique du cannabis. L'usage du cannabis à des fins médicales fait seulement l'objet de petits essais en Suisse. Je sais que des permis ont été accordés à cette fin au Canada. Des essais sont réalisés en Grande-Bretagne et nous attendons le résultat.

Quant à la dépénalisation de la consommation de cannabis suggérée dans le projet du conseil fédéral, l'achat, la possession et la consommation de cannabis à des fins personnelles seraient exemptés de poursuite et de sanctions. Ce genre de poursuites impose actuellement à la partie poursuivante un fardeau hors de proportion avec les torts causés sur le plan de la santé publique.

Peut-être me demanderez-vous pourquoi le cannabis et ses produits devraient être traités différemment des autres stupéfiants. Le cannabis est la substance illicite la plus couramment consommée en Suisse, comme je l'ai déjà dit. Le cannabis a un taux d'accoutumance et un potentiel de risque plus faible que l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines, de même que l'alcool et le tabac. Cela ne veut pas dire, toutefois, que la consommation de cannabis soit prise à la légère. L'un des objectifs de nos mesures de prévention est toujours de faire comprendre que, même si la consommation de cannabis sera dépénalisée, la consommation de toute substance psychoactive est mauvaise et jamais sans risque. Nous avons des rapports d'experts démontrant qu'il n'y a aucun lien entre une loi restrictive et la prévalence de la consommation de cannabis.

La dépénalisation de la consommation de cannabis s'accompagne d'une attention spéciale pour la protection de la jeunesse. Un groupe de travail qui a été mis sur pied a conclu que l'objectif le plus important était de protéger les jeunes contre la consommation et l'abus de substances psychoactives et la dépendance en général.

Comme je l'ai déjà dit, le message politique sera que la consommation de cannabis est néfaste et mauvaise même si elle n'est plus punissable. Le projet du conseil fédéral a été élaboré en tenant compte des recommandations du groupe de travail. La loi prévoit des dispositions spéciales pour les jeunes. Par exemple, la loi doit être appliquée en tenant spécialement compte des problèmes des jeunes. Il y en a un article spécial qui prévoit un système de dépistage des jeunes à risque et ces derniers bénéficieront de meilleurs services de counselling. Des sanctions plus sévères sont prévues pour ceux qui mettent des drogues à la

of 18. In order to enhance these preventive measures, to evaluate their effectiveness and for flanking research, the federal council has suggested an investment of approximately 1.2 million Swiss francs over the next five years.

Regarding cultivation trade in and production of cannabis, this is by far the most complex issue of our revision. Due to the loopholes I have mentioned at the beginning, a feasible regulation for the cultivation and production trade must be found. We would like to introduce clear guidelines in order to define with respect to cultivation of cannabis and trading in cannabis products. These guidelines have to take into account the present situation with regards to cannabis. They must be uniform for the whole country and they must guarantee a univocal application of our law.

Although cannabis consumption will be decriminalized, cannabis remains a forbidden drug. Its cultivation, trade and, in particular, related cross-border activities will continue to be grounds for prosecution and punishment. However, the obligation to prosecute should be restricted with respect to cultivation and direct small-scale trading in the domestic market.

The law, as proposed now, will enable the federal council to define clear priorities for the prosecution of drug-related offences according to a framework stipulated in this law. In other words, the federal council has the competence to define in an ordinance under which conditions prosecution can be waived. Generally, the mentioned activities remain criminal offences, but similar to the regulations in the Netherlands exemptions from the prosecution are possible.

You may wonder what is the content of the foreseen regulation. The conditions for the sale would be an accurate accounting of the supplier and retailer, no sale to persons below the age of 18, no advertising, strict control that only sale to Swiss residents will be made, and no disturbance of public order.

Conditions for the cultivation and the manufacture stipulated in the ordinance as being elaborate at present could be the definition of THC content and limit for the various products, making credible that the producer only sells to the Swiss market and an obligatory registration for cultivation.

The possible schedule for the revision is that at present we are elaborating the text and the explanatory report for the cannabis ordinance; this will take until April. In May and June, we will be having discussions with experts and cantonal administration. In the winter session, which is in November, we expect consultation between the federal offices and the federal departments, and in December we hope to be able to open the consultation procedure by the federal council.

With regard to the schedule for the time frame of the revision of our law, we hope that in June or in August the Commission for Social Security and Health, CSSH, of the national council will be debating on this issue. We hope that in the fall session the national council will make the decision and that during the winter session we can reach a consensus between the two councils, being

disposition des jeunes âgés de moins de 18 ans. Pour accroître ces mesures de prévention, évaluer leur efficacité et soutenir la recherche, le conseil fédéral a suggéré un investissement d'environ 1,2 million de francs suisses au cours des cinq prochaines années.

Pour ce qui est de la culture, du commerce et de la production de cannabis, c'est de loin la question la plus complexe que nous avons eue à aborder. En raison des lacunes que j'ai mentionnées au départ, nous devons mettre au point un règlement réaliste pour la culture, la production et le commerce. Nous aimerions mettre en place des lignes directrices claires à l'égard de la culture du cannabis et du commerce des produits de cannabis. Ces lignes directrices doivent tenir compte de la situation actuelle. Elles doivent être appliquées uniformément dans l'ensemble du pays et doivent garantir l'application uniforme de la loi.

Bien que la consommation de cannabis sera dépénalisée, le cannabis reste une drogue interdite. Sa culture, son commerce et surtout son trafic d'un côté à l'autre de la frontière resteront passibles de poursuites et de sanctions pénales. Néanmoins, l'obligation de poursuivre sera limitée en ce qui concerne la culture et le commerce direct à petite échelle sur le marché national.

Le projet de loi permettra au conseil fédéral de définir clairement les priorités pour la poursuite des infractions liées à la drogue dans le cadre des dispositions de la loi. Autrement dit, le conseil fédéral pourra définir dans un arrêté dans quelles circonstances l'auteur du délit ne sera pas poursuivi. De façon générale, les activités mentionnées demeurent des infractions au Code pénal, mais comme aux Pays-Bas, des exemptions sont possibles.

Vous vous demanderez peut-être quelle est la teneur du projet de règlement. Les conditions rattachées à la vente seront que le fournisseur et le détaillant devront tenir une comptabilité précise, qu'aucune vente ne pourra être faite à des jeunes âgés de moins de 18 ans, qu'il ne pourra y avoir aucune publicité, que les ventes pourront être faites uniquement à des résidents de la Suisse, et que l'ordre public ne devra pas être perturbé.

Les conditions imposées pour la culture et la fabrication pourraient reposer sur la définition de la teneur en THC pour les divers produits, la preuve que le producteur vend seulement le cannabis sur le marché suisse et l'enregistrement obligatoire pour la culture du cannabis.

Nous sommes en train d'élaborer le texte et le rapport explicatif du décret sur le cannabis, ce qui nous conduira jusqu'au mois d'avril. En mai et juin, nous tiendrons des discussions avec des experts et l'administration cantonale. Au cours de la session d'hiver, en novembre, nous nous attendons à ce qu'il y ait des consultations entre les offices et les ministères fédéraux et, en décembre, nous espérons que le conseil fédéral pourra entamer la procédure de consultation.

En ce qui concerne l'échéancier prévu pour la révision de notre loi, nous espérons qu'en juin ou en août, la Commission pour la sécurité sociale et la santé du conseil national débattrà de cette question. Nous espérons qu'au cours de la session d'automne, le conseil national prendra une décision et qu'au cours de la session d'hiver, il y aura consensus entre les deux conseils, soit le

the council of states and the national council. If that were feasible, then we would have some time mid-December the period for a referendum, which is when the collection of 50,000 signatures would start. They have 100 days in which to collect these signatures, which would make it around the beginning of April. That is approximately the time schedule that we have.

[Translation]

The Chairman: Do you speak French?

Ms Steber Büchli: Yes, a little.

The Chairman: I would like you to give us some statistics on drug use in general and by type of drug. Do you have those statistics?

[English]

Ms Steber Büchli: I do not have statistics here concerning the various issues. In 1998, research was done into whether young people had consumed any drugs — and I have that here. We have an increase of the use of ecstasy and cannabis products. In general, we think that the consumption of heroin has remained more or less stable, and we do have an increase of cocaine.

The Chairman: Have you noticed a decline in the use of heroin since the creation of new programs such as injection rooms?

Ms Steber Büchli: No. We have had a relatively stable population of intravenous drug users, regardless of drug-injecting rooms. The drug-injecting rooms were opened in the late 1980s. We have seen a strong decline of HIV/AIDS infections.

The Chairman: That is a positive result, but the injection rooms did not stabilize use?

Ms Steber Büchli: Drug-injecting rooms are generally harm-reduction measures. We do not purport to have any influence on people who want to start consuming drugs. The purpose is to maintain the health of those who are already in this circle and to reduce their social marginalization.

The Chairman: The mandate of this committee is primarily to study cannabis use, but we also look at other drugs. Will you explain to us how this treatment program works?

Ms Steber Büchli: Mr. Uchtenhagen will speak to you about heroin-assisted treatment this afternoon. To return to your earlier question, the safe injecting rooms have their own rules. One of the rules is that no so-called "first timers" are allowed in the safe injecting rooms. Therefore, safe injecting rooms have no link with people starting consumption.

With regard to therapy, there is a wide range of ways through which a drug addict will get into drug therapy. It could be via a safe injecting room, because there are people at the safe injecting rooms offering counselling. The other possibility would be the contact centres that I have mentioned as a harm-reduction

conseil des États et le conseil national. Si c'est possible, vers la mi-décembre, les 50 000 signatures nécessaires à la tenue d'un référendum commenceront à être recueillies. On disposera de 100 jours pour réunir ces signatures, ce qui nous amène vers le début d'avril. Voilà notre échéancier approximatif.

[Français]

Le président: Parlez-vous français?

Mme Steber Büchli: Un peu, oui.

Le président: J'aimerais que vous nous donniez des statistiques sur la consommation des drogues en général et par catégorie de drogue. Disposez-vous de ce genre de statistiques?

[Traduction]

Mme Steber Büchli: Je n'ai pas de chiffres sous la main. En 1998, il y a eu une enquête auprès des jeunes pour savoir s'ils avaient consommé de la drogue et j'ai ici les résultats. Il y a une augmentation de la consommation d'ecstasy et des produits de cannabis. Nous pensons qu'en général la consommation d'héroïne est restée plus ou moins stable mais que la consommation de cocaïne a augmenté.

Le président: Avez-vous constaté une baisse de la consommation d'héroïne depuis la mise sur pied de nouveaux programmes comme les salles d'injection sécuritaires?

Mme Steber Büchli: Non. Nous avons une population relativement stable de toxicomanes qui s'injectent de la drogue, peu importe l'existence de salles d'injection sécuritaires. Ces établissements ont ouvert leurs portes à la fin des années 80. Nous avons constaté une forte baisse du VIH/sida.

Le président: C'est un résultat positif, mais les salles d'injection n'ont pas stabilisé l'usage de cette drogue?

Mme Steber Büchli: Les salles d'injection sont généralement des mesures de réduction des méfaits. Nous ne prétendons pas avoir une influence sur ceux qui veulent commencer à consommer de la drogue. Le but est de protéger la santé de ceux qui font déjà partie de ce cercle et de réduire leur marginalisation sociale.

Le président: Notre comité a pour principale mission d'étudier la consommation de cannabis, mais nous nous penchons également sur les autres drogues. Pouvez-vous nous expliquer comment fonctionne ce programme de traitement?

Mme Steber Büchli: M. Uchtenhagen vous parlera cet après-midi du traitement avec prescription d'héroïne. Pour revenir à votre question précédente, les salles d'injection sécuritaires ont leurs propres règles, l'une étant qu'aucun «débutant ne peut y avoir accès. Les salles d'injection sécuritaires n'incitent donc pas à commencer à consommer de la drogue.

Pour ce qui est du traitement, il y a diverses façons dont un toxicomane va commencer une thérapie. C'est peut-être par l'intermédiaire d'une salle d'injection sécuritaire parce qu'il y a sur place des gens qui offrent des services de counselling. Cela peut être également par l'entremise des centres de contact dont j'ai

measure. Addicts can simply drop in there and be referred to a centre after discussion about the best alternative.

[Translation]

The Chairman: There are many similarities between Switzerland and Canada with respect to the structure of the State, which is a federal structure, and with respect to the provinces in Canada and the cantons in Switzerland. In your national strategy, how integrated are the governments at the federal, canton and municipal levels? Are you aiming for a better integration of these levels of government?

[English]

Ms Steber Büchli: There are several commissions at city level and cantonal level on which our office is represented. Through these commissions, the cantons get together to exchange information and discuss problems they may have. The implementation of the law is a cantonal matter. By providing facts and figures and coordinative measures, we hope to get the most widespread implementation of our law.

[Translation]

The Chairman: One of the guiding principles you mentioned earlier on was evidence and relatively constant information. Who is responsible for gathering, updating and redistributing that information?

[English]

Ms Steber Büchli: Our office has overall responsibility, but we mandate other institutions to scientifically follow-up on our projects. The information is distributed by our office into the various channels, be it the commissions I have mentioned or on a request basis. There are various channels for distribution.

The Chairman: Is the Federal Office of Public Health independent from the federal government? Is it like the "observatoire" in French?

Ms Steber Büchli: No.

The Chairman: It is integrated into the government?

Ms Steber Büchli: That is right.

The Chairman: You are in charge of doing what is done by other "observatoires" in Europe?

Ms Steber Büchli: That is right. That is why we do not have such good data. We have just opened an "observatoire" like the focal points that the European Union member states have. They collect the data. We collect data as well, but we do not have indicators as the European Union has.

The Chairman: What is the level of independence you have with the government in performing those objectives?

Ms Steber Büchli: We are a governmental office.

parlé à propos des mesures de réduction des méfaits. Les toxicomanes peuvent simplement y aller et se faire diriger vers un centre après avoir discuté de la meilleure option.

[Français]

Le président: La Suisse et le Canada se ressemblent à plusieurs égards quant à la structure de l'État, une structure fédérale, ainsi qu'au niveau des provinces au Canada et des cantons en Suisse. Dans votre stratégie nationale, quel est le niveau d'intégration entre les divers niveaux des gouvernements fédéral, cantonal et municipal? Visez-vous à une meilleure intégration des paliers de gouvernement?

[Traduction]

Mme Steber Büchli: Il y a plusieurs commissions aux niveaux municipal et cantonal où notre office est représenté. Au niveau de ces commissions, les cantons échangent de l'information et discutent de leurs problèmes. La mise en oeuvre de la loi est du ressort des cantons. En communiquant des faits et des données ainsi qu'en proposant des mesures de coordination, nous nous assurons que notre loi est mise en oeuvre à tous les niveaux.

[Français]

Le président: Parmi les principes directeurs que vous avez énumérés un peu plus tôt, vous avez mentionné la preuve et l'information adéquatement soutenue. Qui est chargé de faire la cueillette de cette information, de la mettre à jour et de la redistribuer?

[Traduction]

Mme Steber Büchli: Notre office détient la responsabilité générale, mais nous confions à d'autres institutions le soin d'assurer le suivi scientifique de nos projets. L'information est distribuée par notre office à diverses filières, qu'il s'agisse des commissions que j'ai mentionnées ou sur demande. Il y a diverses filières de distribution.

Le président: Le Bureau fédéral de santé publique est-il indépendant du gouvernement fédéral? Est-ce comme «l'observatoire» en français?

Mme Steber Büchli: Non.

Le président: Fait-il partie du gouvernement fédéral?

Mme Steber Büchli: C'est cela.

Le président: Vous avez la responsabilité de faire ce que font les autres «observatoires» en Europe?

Mme Steber Büchli: C'est exact. Voilà pourquoi nos données ne sont pas aussi fiables. Nous venons d'ouvrir un «observatoire» qui ressemble aux centres de liaison qu'ont les États membres de l'Union européenne. Ces centres rassemblent les données. Nous réunissons des données nous aussi, mais nous n'avons pas les mêmes indicateurs que l'Union européenne.

Le président: Quel degré d'indépendance avez-vous par rapport au gouvernement dans l'atteinte de ces objectifs?

Mme Steber Büchli: Nous sommes un office gouvernemental.

The Chairman: That means that you are subject to decisions made by people above you in the hierarchy of government. They could decide tomorrow to cut your budget?

Ms Steber Büchli: They could, yes.

The Chairman: Therefore, there is no "observatoire" in Switzerland? You fulfil that role?

Ms Steber Büchli: Yes.

The Chairman: You look after inquiries and funding for them. My first question was about the use of drugs in Switzerland, and you look after that. How does that operate?

Ms Steber Büchli: Our unit, which is called Substance and AIDS, has a budget that is approved by the government. Within this budget, we have programs evaluated.

The Chairman: Is it your responsibility to disseminate the information to the general population, or is that done through another service of your department?

Ms Steber Büchli: Yes, we disseminate information. That is one of our main aims. We make available information, facts and figures, not only to the cantons but also to politicians in order to guarantee that the debate is based on the evidence.

The Chairman: Why has your country not ratified the 1988 convention?

Ms Steber Büchli: It was a time problem. Parliament had actually started its parliamentary debate on the accession to the 1988 convention when the first initiative was handed in. With that initiative, the government decided that it should postpone the deliberations on the accession to see the result of the national vote. There was another national vote a year later. The question again arose and parliament decided to postpone its deliberations yet again. While waiting for the national vote on the second initiative, the federal council gave our office the mandate to start revising the federal law.

With this revision, again they saw that cannabis and the decriminalization of cannabis could be an issue, so parliament yet again postponed its deliberations. The question was this: Do we have to make some reservations; if so, which ones? That is why it is still pending.

The Chairman: That probably relates to the pragmatism as one of your...

[Translation]

... guiding principle...

[English]

You will ensure that the ratification of the convention will relate properly to your new act?

Ms Steber Büchli: Exactly, yes.

Le président: Ce qui veut dire que vous êtes soumis aux décisions que prennent vos supérieurs hiérarchiques du gouvernement. Ceux-ci pourraient décider demain de sabrer dans votre budget?

Mme Steber Büchli: Ils pourraient le faire, oui.

Le président: Il n'y a donc pas d'«observatoire» en Suisse? Vous jouez ce rôle?

Mme Steber Büchli: Oui.

Le président: Vous vous occupez des enquêtes et les finances. Ma première question portait sur la consommation des drogues en Suisse, et vous vous occupez de cela aussi. Comment est-ce que ça marche?

Mme Steber Büchli: Notre unité, qu'on appelle le Service des substances et du sida, a un budget qui est approuvé par le gouvernement. À l'intérieur de ce budget, nous faisons évaluer les programmes.

Le président: Vous appartient-il de diffuser l'information au grand public, ou est-ce un autre service de votre office qui s'en charge?

Mme Steber Büchli: Oui, nous diffusons l'information. C'est l'une de nos principales responsabilités. Nous communiquons des informations, des faits et des données, non seulement aux cantons, mais aussi aux politiciens pour nous assurer que le débat est axé sur les résultats.

Le président: Pourquoi votre pays n'a-t-il pas ratifié la convention de 1988?

Mme Steber Büchli: Le temps nous a manqué. Le Parlement avait en fait entrepris un débat sur la ratification de la convention de 1988 lorsque la première initiative a été présentée. Cela étant fait, le gouvernement a décidé de retarder son débat sur la ratification dans l'attente des résultats du vote national. Il y a eu un autre vote national un an plus tard. La question s'est posée de nouveau, et le gouvernement a décidé encore une fois de retarder son débat. En attendant le vote national sur la seconde initiative, le conseil fédéral a confié à notre office le mandat de refondre la loi fédérale.

Cette refonte étant en cours, le Parlement a constaté une fois de plus que le cannabis et la dépénalisation du cannabis pouvait faire problème, il a donc décidé encore une fois de retarder son débat. La question était celle-ci: devons-nous prévoir des exemptions, si oui, lesquelles? Ce débat n'est pas terminé.

Le président: Cela tient probablement au fait que le pragmatisme est l'un de vos...

[Français]

... principe directeur...

[Traduction]

Vous allez vous assurer que la ratification de la convention s'intègre bien dans votre nouvelle loi?

Mme Steber Büchli: Exactement, oui.

The Chairman: Referring to the act, section 19(b) puzzled me. I have the French text here, which says:

[Translation]

A person who limits drug use to himself or allows a third party to use the drugs at the same time as him after having provided the drug free of charge is not punishable if the amounts are minimal.

[English]

That is the law of your land already. Is that correct?

Ms Steber Büchli: Yes.

The Chairman: If I understand it correctly, it means that if I grow and prepare marijuana and you are a guest and we smoke it together, there is no problem; that is to say, no one will charge you or me. Is that the way I should read section 19(b)?

Ms Steber Büchli: Not really, because section 19(b) refers to section 19(1), which states that it is punishable for those who cultivate or produce narcotic drugs in any way.

The Chairman: I, too, read section 19. After that, I read 19(b). Let us read it in English: "Any one who merely prepares narcotics for personal use or for shared use with others at no charge is not punishable where the quantities involved are minimal."

It is quite clear.

Ms Steber Büchli: With the exception of cannabis, yes; the other narcotic drugs, no.

The Chairman: Section 19(b) relates only to cannabis?

Ms Steber Büchli: No, it does not relate only to cannabis, but the exemption from being punishable relates only to cannabis.

The Chairman: That means that personal use and recreational use are permitted?

Ms Steber Büchli: It is not allowed of narcotic drugs.

The Chairman: Marijuana is a narcotic drug?

Ms Steber Büchli: Yes.

The Chairman: If I read section 19(b) correctly, it means that it is not punishable if I merely prepare a narcotic for personal use and share it with friends. There is no charge.

Ms Steber Büchli: There is no charge for cannabis, yes.

The Chairman: It means that it is not punishable?

Ms Steber Büchli: Yes, for cannabis.

The Chairman: Tell me about prevention in schools. How is it done? Who is in charge? Is it the police? How much money is involved in that strategy?

Le président: Pour en revenir à la loi, l'alinéa 19b) m'intrigue. J'ai devant moi le texte français, qui dit:

[Français]

Celui qui se borne à préparer pour lui-même la consommation de stupéfiants ou à permettre à des tiers d'en consommer simultanément en commun après leur en avoir fourni gratuitement n'est pas punissable s'il s'agit de quantités minimales.

[Traduction]

C'est déjà la loi de votre pays, n'est-ce pas?

Mme Steber Büchli: Oui.

Le président: Si je comprends bien, cela veut dire que si je cultive de la marijuana et que je la prépare, et que vous êtes invité chez moi et que nous en fumons ensemble, il n'y a pas de problème: c'est-à-dire qu'aucune accusation ne sera portée contre vous ou moi. Ai-je bien interprété l'alinéa 19b)?

Mme Steber Büchli: Pas vraiment, parce que l'alinéa 19b) renvoie au paragraphe 19(1) qui dit que, commet une infraction quiconque cultive ou produit des stupéfiants.

Le président: J'ai lu moi aussi l'article 19. Ensuite, j'ai lu l'alinéa 19b). Lisons-le ensemble: «Celui qui se borne à préparer pour lui-même la consommation de stupéfiants ou à permettre à des tiers d'en consommer simultanément en commun après leur en avoir fourni gratuitement n'est pas punissable s'il s'agit de quantités minimales».

C'est très clair.

Mme Steber Büchli: À l'exception du cannabis, oui; les autres stupéfiants, non.

Le président: L'alinéa 19b) ne traite que du cannabis?

Mme Steber Büchli: Non, il ne traite pas que du cannabis, mais l'exemption du châtiment ne se rapporte qu'au cannabis.

Le président: Ce qui veut dire qu'on permet la consommation personnelle et à titre récréatif?

Mme Steber Büchli: Cela n'est pas permis pour les stupéfiants.

Le président: La marijuana est un stupéfiant?

Mme Steber Büchli: Oui.

Le président: Si je comprends bien l'alinéa 19b), cela veut dire que je ne commets pas une infraction si je me borne à préparer un stupéfiant pour consommation personnelle et à le partager avec des amis. Aucune accusation ne sera portée.

Mme Steber Büchli: On ne porte aucune accusation pour la consommation de cannabis, en effet.

Le président: Cela veut dire que ce n'est pas punissable?

Mme Steber Büchli: Oui, pour le cannabis.

Le président: Parlez-moi de la prévention dans les écoles. Comment procédez-vous? Qui est responsable? Est-ce la police? Combien d'argent consacre-t-on à cette stratégie?

Our research is telling us that, between 1991 and 1995, the average annual cost for prevention is between 30 and 35 Swiss francs per year, which is relatively the same in Canadian dollars. How much money is involved in prevention in schools and how does the program operate?

Ms Steber Büchli: Prevention in schools has changed quite a bit. It used to involve police officers going with different powders into schools and telling the children what they are and why they are dangerous. Today, we are moving away from the substance only, toward health-promotion activities.

Schools are within the competence of the cantons. We work closely together with the cantons in order to get so-called health-promoting schools. These schools, as they police themselves, have health-promoting activities going on. We help them by giving them information and ideas, but it is not up to the federal government.

We do have a project on early intervention that is being evaluated. The idea is to get young people who show risk behaviour into a project. Such risk behaviour includes non-compliance with school rules, the danger of dropping out of school, parents who are not getting along or are unable to control the child, shoplifting and alcohol. These kinds of risky behaviours will get the young adults into the program. The program lasts an average of six months, but it can be between four and nine months.

The basis of the research design is to see whether self-esteem can be improved, whether a young person's ability to deal problems, to discuss and to talk things out increases with help, compared to youngsters who have not been taken up in these programs. That is the research that we started. The first one began in 1999. Since 2000, we have 14 centres altogether. The program goes until 2003 or 2004.

The Chairman: In the statistics for 1998 that you referred to earlier, you have use of drugs in the category of 12 and up?

Ms Steber Büchli: We have 14 and 15, boys and girls.

The Chairman: Can we have access to that information?

Ms Steber Büchli: Yes, you may have that information.

The Chairman: Do you have in that information statistics on alcohol and tobacco also?

Ms Steber Büchli: Yes. We have a question as to whether they consume alcohol, tobacco and other drugs such as ecstasy and cannabis products.

The Chairman: Do you witness in Switzerland a multi-consumption of drugs — that is to say, taking not just one drug but involved in poly-intoxication?

Ms Steber Büchli: Yes.

D'après nos recherches, de 1991 à 1995, on consacrait en moyenne annuellement entre 30 et 35 francs suisses à la prévention, ce qui est à peu près la même chose en dollars canadiens. Combien d'argent consacre-t-on à la prévention dans les écoles et comment le programme fonctionne-t-il?

Mme Steber Büchli: La prévention dans les écoles a beaucoup évolué. Autrefois, des agents de police se rendaient dans les écoles et montraient diverses poudres aux enfants pour qu'ils les reconnaissent leur disant pourquoi elles étaient dangereuses. Aujourd'hui nous ne nous en tenons plus à la substance seulement, et nous privilégions des activités qui favorisent la santé.

Les écoles relèvent des cantons. Nous travaillons en étroite collaboration avec eux pour faire ce qu'on appelle la promotion de la santé. Ces écoles, étant donné qu'elles se gouvernent elles-mêmes, s'adonnent à des activités de promotion de la santé. Nous les aidons en leur communiquant des informations et des idées, mais ce n'est pas une responsabilité du gouvernement fédéral.

Nous avons un projet qui porte sur l'intervention précoce et que nous sommes en train d'évaluer. Le principe ici consiste à faire adhérer à un projet les jeunes gens qui présentent un comportement à risque. Ce comportement à risque comprend la désobéissance aux règlements de l'école, le risque de décrochage, les parents qui ne s'entendent pas ou qui sont incapables de discipliner l'enfant, le vol à l'étalage et l'alcool. Les jeunes adultes qui présentent ces comportements à risque doivent adhérer au programme. Le programme dure en moyenne six mois, mais il peut s'échelonner entre quatre et neuf mois.

L'objet de la recherche consiste à voir si l'on peut renforcer l'amour-propre de la jeune personne, si elle peut affronter ses problèmes, si l'aide qu'elle reçoit lui permet de discuter et d'aller au fond des choses comparativement aux jeunes gens qui n'ont pas suivi ces programmes. C'est la recherche que nous avons entreprise. Le premier programme a commencé en 1999. Depuis 2000, 14 centres y participent en tout. Le programme s'étalera jusqu'en 2003 ou 2004.

Le président: Dans les statistiques de 1998 que vous avez mentionnées plus tôt, vous parlez de la consommation de drogues chez les jeunes de 12 ans et plus?

Mme Steber Büchli: Nous avons des garçons et des filles de 14 et de 15 ans.

Le président: Pouvons-nous obtenir cette information?

Mme Steber Büchli: Oui, vous pourrez l'obtenir.

Le président: Avez-vous également, dans cette information, des statistiques sur la consommation d'alcool et de tabac?

Mme Steber Büchli: Oui. Il y a une question où on leur demande s'ils consomment de l'alcool, du tabac et d'autres drogues comme l'Ecstasy et les produits du cannabis.

Le président: A-t-on remarqué en Suisse une consommation multiple de drogues — c'est-à-dire, qu'on ne consomme pas seulement une drogue mais qu'il y a une polytoxicomanie?

Mme Steber Büchli: Oui.

The Chairman: You are witnessing the same thing?

Ms Steber Büchli: The consumption pattern has changed. It is going more towards a poli-toxical situation.

The Chairman: Do you have studies made by your organization analyzing those findings?

Ms Steber Büchli: Not that I know about, but I can check that.

Senator Chalifoux: Thank you for an interesting presentation on what Switzerland is doing.

I have several questions regarding organized crime. In Canada, organized crime is becoming more prevalent and young people are being recruited into the drug scene. Do you know what is happening in Switzerland? Are you doing any studies on that issue? Organized crime is becoming an important issue across the world. What is Switzerland doing?

Ms Steber Büchli: One of the ideas for this complex prosecution question that is being changed in the law is to have the limited resources of the police focus on what we consider to be the more important activities, which include organized crime related to, amongst others, drug use.

The federal office of police is working closely with the cantons. They have established several new means of coordinating with the cantons, and they are working on it. We have a population of traffickers and we are trying to get a grip on that.

Senator Chalifoux: Do you find that the organized crime in Switzerland is related to the other organized crime syndicates around the world, for example, Hells Angels or the Medellin cartel in Colombia?

Ms Steber Büchli: I cannot answer that from the police side, but perhaps Mr. Dulex, who is from the canton police, can answer that this afternoon.

Senator Chalifoux: In Canada, we are finding a large increase in chemical addictions, especially among young people, to ecstasy, crack cocaine and that type of chemical substance. Are you finding an increase in the use of those chemicals in Switzerland? What do your statistics indicate, and how you are addressing that issue?

Ms Steber Büchli: We are finding an increase in the consumption of those substances. We are working especially on the problem related to cocaine. We do not yet have a solution to help cocaine consumers.

With respect to ecstasy, one of the prevention programs in place is to tell young people, especially at the dancing raves, that obviously we do not want them to take these pills in the first place but that if they do not to mix drugs, just music; we hand out "do not mix drugs, just mix music" flyers at these rave parties. We have special brochures for the organizers of these parties with respect to what they should take care of and how they can do things. That strategy departs from the "you may not"

Le président: Vous êtes témoin du même phénomène?

Mme Steber Büchli: Les habitudes de consommation ont changé. On se dirige davantage vers la polytoxicomanie.

Le président: Votre organisme a-t-il procédé à des études pour analyser ces constatations?

Mme Steber Büchli: Pas à ma connaissance, mais je peux vérifier.

Le sénateur Chalifoux: Merci pour cet exposé intéressant sur ce que fait la Suisse.

J'ai plusieurs questions qui concernent le crime organisé. Au Canada, le crime organisé est de plus en plus répandu, et l'on recrute des jeunes pour en faire des toxicomanes. Savez-vous ce qui se passe en Suisse? Avez-vous fait des études sur cette question? Le crime organisé est en train de devenir un problème important partout dans le monde. Que fait la Suisse?

Mme Steber Büchli: Dans ce dossier complexe que pose la poursuite et que nous modifions dans la loi, l'une des idées mises de l'avant consiste à consacrer les ressources limitées de la police à ce que nous jugeons être les activités plus importantes, à savoir les liens qu'il y a entre autres entre le crime organisé et la consommation de la drogue.

L'Office fédéral de la police travaille en étroite collaboration avec les cantons. Il a créé plusieurs nouveaux moyens de coordination avec les cantons, et il est actif dans ce dossier. Il y a des trafiquants en Suisse et nous essayons de maîtriser la situation.

Le sénateur Chalifoux: Est-ce que le crime organisé en Suisse a des liens avec les autres grandes organisations criminelles du monde, par exemple les Hells Angels ou le cartel de Medellin en Colombie?

Mme Steber Büchli: Je ne peux pas répondre à cette question, du point de vue de la police, mais peut-être que M. Dulex, qui est de la police cantonale, pourra y répondre cet après-midi.

Le sénateur Chalifoux: Au Canada, nous constatons une forte augmentation dans les dépendances chimiques, surtout chez les jeunes, qui prennent de l'ecstasy, du crack et autres types de substances chimiques. Constatez-vous une augmentation dans l'utilisation de ces drogues chimiques en Suisse? Que révèlent vos statistiques, et que faites-vous pour remédier à ce problème?

Mme Steber Büchli: Nous constatons en effet une augmentation dans la consommation de ces substances. Nous nous intéressons tout particulièrement au problème lié la cocaïne. Nous n'avons pas encore de solution pour aider les cocaïnomanes.

En ce qui concerne l'ecstasy, l'un de nos programmes de prévention en place consiste à dire aux jeunes, à ceux surtout qui assistent à des raves, qu'évidemment nous ne voulons pas qu'ils aient ces pilules au départ, mais qu'en tout cas ils ne mélangent pas les drogues, juste la musique. À ces raves, nous leur remettons des dépliants qui leur disent «Ne mélangez pas les drogues, juste la musique». Nous avons des brochures spéciales pour les organisateurs de ces partys où nous leur disons en quoi ils

and "you should not" and moves to "if you must in the first place, then at least do not do this or that." That is one strategy we are following.

The Chairman: Are you aware that in Amsterdam, specifically with respect to the raves and ecstasy, they have decided to provide an ambulatory laboratory near raves just to test the pills? Are you informed of that?

Ms Steber Büchli: Yes.

The Chairman: Is it the intent of your government to get into that kind of service?

Ms Steber Büchli: We did that a few of years ago. There is a portable machine that allows for testing quickly the content of these pills at parties. We have that as well.

The Chairman: What was the result of that experience? Was it positive?

Ms Steber Büchli: It was more to make young people aware of the dangers. If the youth were told that rat poisoning was in these pills, perhaps they would reflect once more about whether they actually wanted to take these pills. The machine also allowed us to determine the composition of these pills, to determine whether the composition was dangerous or was vitamins and things that are not that potent, which it was at times.

Senator Chalifoux: In your presentation, you mentioned hemp and cannabis in one sentence. Along with some of my colleagues, I have done research on industrial hemp, which is a distant cousin to hemp. In Canada, we have legalized the growing of hemp for industrial use. It has a minimal content of cannabis, yet you seem to equate it with cannabis. What is happening in Switzerland? To me, hemp is a wonderful plant because many things can be made from it. It is resistant to drought, flood and everything else. Why are you equating them? Has Switzerland done anything to separate the two?

Ms Steber Büchli: I am sorry if I gave a wrong impression. What I meant was that in a large field of industrial hemp it would be difficult to detect the illegal plants with a high THC content in that field. With the rediscovery of industrial hemp, which is not being controlled, and cannabis with a high THC content that would have to be controlled, there is a danger of part of a field producing this other plant.

Senator Chalifoux: In Canada, we have developed licensing procedures on how to grow and control hemp. They are strict. It might be of interest to you to see how Canada is working with that.

Ms Steber Büchli: That is one of the problems we are facing now, namely, that industrial hemp is not subject to any control or licensing whereas cannabis with a high THC content must be. It is

doivent être vigilants et comment ils peuvent faire certaines choses. Cette stratégie s'écarte des formules «Tu ne feras pas ceci», ou «Tu ne dois pas faire cela», et on leur dit plutôt: «Si tu dois faire ceci, au moins ne fais pas cela». C'est la stratégie que nous suivons.

Le président: Savez-vous qu'à Amsterdam, surtout lors des raves à l'Ecstasy, on a décidé de placer un laboratoire mobile à proximité rien que pour tester les pilules? Êtes-vous au courant de cela?

Mme Steber Büchli: Oui.

Le président: Votre gouvernement compte-t-il offrir ce genre de service?

Mme Steber Büchli: Nous l'avons fait il y a quelques années de cela. Il s'agit d'une machine portable qui permet de tester rapidement le contenu des pilules qui sont distribuées à ces partouzes. Nous avons cela aussi.

Le président: Quel a été le résultat de cette expérience? Était-il positif?

Mme Steber Büchli: Il s'agissait davantage de faire prendre conscience des dangers aux jeunes gens. Si l'on dit aux jeunes qu'il y a de la mort-aux-rats dans ces pilules, ils vont peut-être y réfléchir à deux fois avant d'en prendre. La machine nous permettait aussi de déterminer la composition de ces pilules, de voir si la composition était dangereuse ou s'il s'agissait de vitamines ou d'éléments qui ne sont pas tellement puissants, ce qui était le cas parfois.

Le sénateur Chalifoux: Dans votre exposé, vous avez mentionné le chanvre et le cannabis dans la même phrase. Comme certains de mes collègues, j'ai fait des recherches sur le chanvre industriel, qui est un cousin éloigné du chanvre. Au Canada, nous avons légalisé la culture du chanvre à des fins industrielles. Ce chanvre contient du cannabis en quantité minime, mais vous semblez le mettre sur le même pied que le cannabis. Que fait-on en Suisse? Dans mon esprit, le chanvre est une plante merveilleuse qui permet de fabriquer bien des choses. En outre, il résiste à la sécheresse, aux inondations et à tout le reste. Pourquoi assimilez-vous les deux? La Suisse a-t-elle fait quelque chose pour séparer les deux?

Mme Steber Büchli: Pardonnez-moi si je vous ai donné une fausse impression. Ce que je voulais dire, c'est que dans un grand champ de chanvre industriel, il serait difficile de repérer les plants illégaux dont la teneur en THC serait élevée. Avec la redécouverte du chanvre industriel, qui n'est pas réglementé, et le cannabis ayant une teneur élevée en THC qui doit l'être, on risque d'avoir un champ de chanvre dont une partie est réservée au cannabis.

Le sénateur Chalifoux: Au Canada, nous avons mis au point un processus de délivrance de permis pour la culture et la réglementation du chanvre. C'est un processus rigoureux. Vous aimerez peut-être apprendre comment le Canada gère cette situation.

Mme Steber Büchli: C'est l'un des problèmes avec lesquels nous sommes aux prises en ce moment, à savoir, le chanvre industriel n'est soumis à aucun contrôle et sa culture n'exige aucun permis

one of the problems that is currently being elaborated on in the ordinance, namely, how to control the cultivation of cannabis without anything going on to an illegal market.

Senator Chalifoux: I suggest you look at Canada.

Ms Steber Büchli: We will.

Senator Chalifoux: You might find good information.

I and many other people have always assumed that smoking marijuana could be the beginning of a stronger addiction for a person. In your statistics, have you found anything relating to that question?

Ms Steber Büchli: That is what I meant by saying that we consider cannabis to be a gateway drug. The scientific proof, however, is still missing. We have seen that alcohol and tobacco consumption is almost always present in an addict to these stronger substances. However, we do not have the scientific proof that cannabis consumption comes first and then a career in hard drug consumption.

The Chairman: Is a permit needed to grow high THC cannabis? Are you controlling that?

Ms Steber Büchli: Not at present, but with the revision, we will have to find a controlling system so that we know how much is being produced. We are allowing production only for the Swiss market. By controlling the amount that will be produced, we can control it so it does not go to our neighbouring countries or does not get exported.

The Chairman: What was the reaction of the neighbouring countries when you tabled the amendments to the 1951 law?

Ms Steber Büchli: Partly because of misinformation or lack of information, they approached us and asked what exactly we were doing. At present, our office is organizing seminars and conferences with each of our neighbouring countries to ensure they understand what we intend to do with the revision. Most of our neighbouring countries, especially Germany and France, are not happy with the situation because today it is being sold in so-called hemp stores to non-Swiss residents. This will be one of the points that must be adhered to when selling cannabis in the future.

The Chairman: An obstacle to any country's change or revision of illicit drugs legislation is looking at the available options and seeing if those options are respectful of the international conventions.

To what extent has your country studied those conventions, even though you have not ratified the 1988 convention? If so, can we have access to those studies?

tandis que le cannabis ayant une teneur élevée en THC doit l'être. C'est l'un des problèmes sur lesquels on se penche en ce moment alors que l'on formule l'arrêté, à savoir, comment contrôler la culture du cannabis pour éviter qu'il débouche sur le marché illégal.

Le sénateur Chalifoux: Je vous invite à voir ce qui se fait au Canada.

Mme Steber Büchli: Nous le ferons.

Le sénateur Chalifoux: Vous trouverez peut-être de bonnes informations chez nous.

Moi et bien d'autres avons toujours pensé que le fait de fumer de la marijuana pouvait être le début d'une toxicomanie plus dangereuse. Dans vos statistiques, avez-vous constaté quoi que ce soit à ce sujet?

Mme Steber Büchli: C'est ce que je voulais dire lorsque je disais que nous considérons le cannabis comme une drogue qui conduit à d'autres drogues. Cependant, la preuve scientifique manque toujours. Nous avons vu que la consommation d'alcool et de tabac est presque toujours présente chez le toxicomane qui consomme ces drogues fortes. Toutefois, nous n'avons pas la preuve scientifique démontrant qu'on commence d'abord par la consommation de cannabis pour ensuite passer aux drogues fortes.

Le président: Est-ce qu'il faut un permis pour cultiver le cannabis à teneur élevée en THC? Contrôlez-vous cela?

Mme Steber Büchli: Pas en ce moment, mais avec la révision de la loi, nous devons mettre au point un système de contrôle pour connaître la quantité produite. La production n'est autorisée que pour le marché suisse en ce moment. En contrôlant la quantité de cannabis qui sera produite, nous pourrions nous assurer que notre cannabis ne sera pas exporté vers nos pays voisins.

Le président: Comment ont réagi les pays voisins lorsque vous avez déposé les modifications à la loi de 1951?

Mme Steber Büchli: En partie parce qu'ils étaient mal informés ou parce qu'ils manquaient d'information, ils sont venus nous demander ce que nous faisons exactement. À l'heure actuelle, notre office organise des séminaires et des conférences dans chacun de nos pays voisins pour nous assurer qu'ils comprennent bien ce que nous comptons faire avec cette révision. La plupart de nos pays voisins, surtout l'Allemagne et la France, sont mécontents parce qu'aujourd'hui, on en vend dans les soi-disant magasins de chanvre aux non-résidents suisses. Ce sera l'un des règlements qu'il faudra respecter lorsqu'on vendra du cannabis à l'avenir.

Le président: Lorsqu'un pays modifie ou révisé sa législation en matière de drogues, l'une des difficultés consiste à s'assurer que les options qui s'offrent à lui sont compatibles avec les conventions internationales.

Dans quelle mesure votre pays a-t-il étudié ces conventions, même s'il n'a pas ratifié celle de 1988? Si oui, pouvons-nous obtenir ces études?

Ms Steber Büchli: We have taken into consideration the United Nations conventions, especially the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.

According to Swiss and foreign expertise, our proposal conforms with the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. We have a constant exchange of information with the International Narcotics Control Board in Vienna, and we believe that what we are doing is in conformity. Of the expertise that we have, three out of four are in German and they are not translated into either English or French.

The Chairman: That does not matter, because we can deal with that.

When you are talking about respecting this convention, is that the reason you are using the word "decriminalization" instead of legalization?

Ms Steber Büchli: It would not be a legalization. It would never be a product that can be bought anywhere.

The Chairman: I used the word "controlled" legalization, like alcohol or wine.

Ms Steber Büchli: I do not think the terminology has been chosen because of the conventions.

The Chairman: You used the word "decriminalization." Is it real decriminalization or de-penalization? Will it still be illegal, just not prosecuted?

Ms Steber Büchli: Yes — only if certain rules have been adhered to.

The Chairman: What will you regulate? Will the means of control become legal? If not, will it remain illegal?

Ms Steber Büchli: Yes.

The Chairman: That is almost the same as the regulations on alcohol. Although it is illegal for me to prepare any kind of alcohol in my basement, I can buy alcohol and consume it. Will there be a resemblance between the regulations that you will put in place to control cultivation and use of cannabis and what you have as regulations on alcohol or any other substance?

Ms Steber Büchli: It will be much stricter. At present, there are far more people producing alcohol than there will be with cannabis. There is the question of whether or not there will be an article in the ordinance regarding the necessity of stores. As it stands, the cantons will have the power of saying, "We do not need that many stores." They will then have the right to have stores closed. That is different than with alcohol. At present, in the area of Basel, close to Germany and France —

The Chairman: Are you referring to hemp stores?

Ms Steber Büchli: Yes. Right now, Basel has more stores than are necessary for providing only to Swiss consumers. If Basel canton felt that this was too much, they could close down stores, according to what they consider necessary. It would involve a necessity clause.

Mme Steber Büchli: Nous avons pris en considération les conventions des Nations Unies, particulièrement la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Selon des experts suisses et étrangers, notre proposition est conforme à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Nous échangeons constamment des informations avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants de Vienne, et nous croyons que ce que nous faisons est conforme aux conventions. Pour ce qui est des études dont nous disposons, trois sur quatre sont en allemand et ne sont traduites ni en anglais ni en français.

Le président: Ça ne fait rien, nous pouvons y remédier.

Lorsque vous dites que vous respectez cette convention, est-ce la raison pour laquelle vous employez le mot «dépénalisation» au lieu de légalisation?

Mme Steber Büchli: Il ne s'agirait pas d'une légalisation. On ne pourra jamais acheter ce produit.

Le président: J'emploie l'expression légalisation «contrôlée», comme pour l'alcool ou le vin.

Mme Steber Büchli: Je ne crois pas que les conventions aient influencé notre terminologie.

Le président: Vous employez le mot «dépénalisation». S'agit-il d'une décriminalisation réelle ou d'une dépénalisation? Le cannabis demeurera-t-il illégal, sauf qu'on n'intentera pas de poursuites?

Mme Steber Büchli: Oui — seulement si l'on respecte certaines règles.

Le président: Qu'allez-vous réglementer? Les moyens de contrôle deviendront-ils légaux? Sinon, le cannabis demeurera-t-il illégal?

Mme Steber Büchli: Oui.

Le président: C'est presque la même chose que les règlements sur l'alcool. Même si je n'ai pas le droit de fabriquer de l'alcool dans mon sous-sol, je peux en acheter et en consommer. Y aura-t-il une similitude entre les règlements que vous allez adopter pour contrôler la culture et la consommation du cannabis et ceux qui réglementent la consommation d'alcool ou d'autres substances?

Mme Steber Büchli: Nos règlements seront beaucoup plus sévères. À l'heure actuelle, il y a beaucoup plus de producteurs d'alcool que de cannabis. La question est de savoir s'il y aura un article dans l'arrêté qui concernera la nécessité d'ouvrir des magasins. Dans le cadre du texte actuel, les cantons seront en mesure de dire: «Nous n'avons pas besoin d'autant de magasins». Ils auront aussi le droit de fermer ces magasins. Ce n'est pas la même chose pour l'alcool. En ce moment, dans la région de Bâle, près de l'Allemagne et de la France...

Le président: Vous faites allusion aux magasins de chanvre?

Mme Steber Büchli: Oui. En ce moment, Bâle compte plus de magasins qu'il n'en faut pour desservir seulement les consommateurs suisses. Si le canton de Bâle estimait qu'il y avait trop de magasins, il pourrait en fermer, selon ce qu'il juge nécessaire. Mais il faudrait adopter une disposition de nécessité.

The Chairman: The same canton or municipal body cannot, at present, control or criminalize the sale of marijuana in your country?

Ms Steber Büchli: Now they can, yes. If the THC content of the product being sold is very high, then, yes, they can. One of our aims is to have no exportation of the drug, which occurs at present. The number of stores we have now is directly linked to the people coming into the country from Germany or France.

The Chairman: You are using the word "de-penalization." For us around the table, there is an important distinction between whether it is the police or the tribunal that decides.

The researchers at the table have many questions, so I am hopeful that we will correspond to obtain some answers.

[Translation]

The Chairman: We will now hear from Ms Françoise Dubois-Arber, from the Prevention Programs Evaluation Unit at the University Institute for Social and Preventive Medicine in Lausanne.

Ms Dubois, thank you for accepting our invitation and for the interest you have shown in our committee's work. Your presentation will be followed by a question period, and if our researchers feel it is necessary, I will write you for additional information and eagerly await your response.

Dr. Françoise Dubois-Arber, Member, Swiss Federal Commission for Drug Issues; University Institute for Social and Preventive Medicine: Mr. Chairman, thank you for inviting me to appear before your committee.

I am a public health physician with training in clinical and internal medicine. For more than 10 years, I have been in charge of the prevention programs evaluation unit at the University Institute for Social and Preventive Medicine in Lausanne. Our unit has been mandated by the Swiss Federal Office of Public Health, which is the equivalent of your Department of Health, to evaluate its drug policy. In the past, we received a similar mandate for AIDS evaluation. So we have some experience in this field.

My presentation will be structured in the following way. I will start by talking about our evaluation mandate. I will also talk about organization and the methods we use. I will also discuss our evaluation indicators, procedures and how useful an evaluation can be as part of a drug policy.

I am a member of the Federal Commission for Drug Issues. Two years ago, the commission produced a report on cannabis. So I will share our thoughts on that topic.

I will provide a brief overview of the Federal Office of Public Health policy in this area. The Federal Office of Public Health is responsible for evaluating the aspects of the policy relating to health, in other words, prevention, treatment and rehabilitation.

Le président: Le même canton ou organisme municipal ne peut pas, en ce moment, contrôler ou criminaliser la vente de marijuana dans votre pays?

Mme Steber Büchli: Maintenant, oui. Si la teneur en THC du produit en vente est très élevée, alors oui, ils le peuvent. L'un de nos objectifs consiste à empêcher toute exportation de la drogue, ce qui se fait en ce moment. Le nombre de magasins que nous avons maintenant est directement lié au nombre de personnes qui viennent chez nous d'Allemagne ou de France.

Le président: Vous employez le mot «dépenalisation». Pour nous ici présents, il y a une distinction importante pour ce qui est de savoir si c'est la police ou le tribunal qui décide.

Les attachés de recherche ont de nombreuses questions, j'espère donc que nous allons correspondre avec vous pour obtenir certaines réponses.

[Français]

Le président: Nous recevons maintenant Mme Françoise Dubois-Arber, de l'Unité d'évaluation des programmes de prévention à Lausanne de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Madame Dubois, merci d'avoir accepté notre invitation et de l'intérêt que vous portez aux travaux de notre comité. Votre présentation sera suivie d'une période de questions et, si les chercheurs jugent à propos, je vous écrirai et attendrai vos réponses avec anticipation.

Dr. Françoise Dubois-Arber, membre, De la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues; Institut universitaire de médecine sociale et préventive: Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir invitée à témoigner devant votre comité.

Je suis médecin en santé publique avec une formation en médecine clinique, en médecine interne. Depuis plus de dix ans, je dirige une unité d'évaluation des programmes de prévention à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive à Lausanne. Notre unité a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, qui est l'équivalent de votre ministère de la Santé, pour évaluer sa politique en matière de drogues. Auparavant, nous avions reçu un mandat semblable d'évaluation dans le domaine du sida. Nous avons donc une certaine expérience dans le domaine.

Mon exposé sera structuré de la façon suivante. Je vais d'abord parler de notre mandat d'évaluation. Je parlerai aussi de l'organisation ainsi que des méthodes que nous employons. Également, je parlerai des indicateurs que nous retenons pour évaluer, des procédures et aussi de l'utilité que peut avoir une évaluation dans le cadre d'une politique de drogue.

Je suis membre de la Commission fédérale pour les affaires liées aux drogues. Cette commission a produit, il y a deux ans maintenant, un rapport sur le cannabis. Je vais donc vous faire part de nos réflexions à ce sujet.

Brièvement, je vais rappeler la politique de l'Office fédéral de la santé publique à ce sujet. L'Office fédéral de la santé publique est chargé d'évaluer les aspects santé de la politique, c'est-à-dire la prévention, le traitement et la réhabilitation, ainsi que la

as well as risk and harm reduction. The fourth pillar dealing with enforcement is not part of our evaluation mandate. That is dealt with by another department in the case of the Confederation.

To complete Ms Steber's remarks, I would like to provide you with the schematic overview on how the Swiss drug policy model differs from what is commonly found.

Imagine drug use as a continuum. Someone who does not use becomes a regular user, then a dependent drug user. At some point, after undergoing treatment or even without treatment, spontaneously, he will come out of a period of drug use.

One of the characteristics of the Swiss model, like all other models that are heavy on harm reduction, is that there is also a continuum in the drug use policy. In other words, there is a whole section dealing with prevention. When a person starts to use drugs, he may still be in contact with primary and secondary prevention programs. But above all, he will very quickly come into contact with risk and harm reduction programs. He may also very quickly enter treatment or a rehabilitation process. So in the same way that there is continuity in the life of a drug user, there is also continuity in the programs and contiguity, or continuity in the programs that are proposed.

Often, in models that do not include a strong risk and harm reduction component, there is a gap, a vacuum, during which the user in what is called the honeymoon phase is not in contact with anything. There is no opportunity for treatment or health services. That is perhaps what distinguishes our model from a more traditional model without risk reduction.

I now want to move on to our evaluation mandate. Our mandate is to assess the programs that have been designed and implemented by the Federal Office of Public Health since 1991. We must try to determine the final results, and above all, the evolution of the prevalence and seriousness of drug use. I say try to determine, because it is not always possible to be one hundred per cent precise.

We also examine and follow specific aspects of the social and political environment in which this drug policy is developing. Our mandate also involves being in constant or regular contact with the Federal Office of Public Health, and preparing regular reports on the progress, results, conclusions and recommendations of our work.

To date, our evaluation has taken place in several stages. The first stage lasted four years, and the second also lasted four years. We are now in about our 13th year.

réduction des risques et dommages. Le quatrième pilier qui est celui de la répression ne fait pas l'objet de notre mandat d'évaluation. Celui-ci est traité par un autre ministère dans le cas de la Confédération.

Pour compléter un peu les propos tenus par Mme Steber, j'aimerais vous rappeler schématiquement en quoi le modèle suisse de politique drogue diffère de ce qu'on trouve assez couramment.

On peut imaginer la consommation comme un continuum. Quelqu'un qui ne consomme pas devient un consommateur régulier, puis un consommateur dépendant. À un certain moment, après des traitements ou même sans traitement, spontanément, il sortira d'une période de consommation.

Ce qu'il y a d'assez particulier avec le modèle suisse, tout comme d'autres modèles qui comprennent une grande réduction des risques, c'est qu'il y a aussi un continuum dans la politique qui s'adresse à la consommation, c'est-à-dire qu'il y a toute une part de prévention. Au moment où le consommateur commence à consommer, il risque d'être encore en contact avec des programmes de prévention primaire et secondaire. Mais surtout, il sera très vite en contact avec des programmes de réduction des risques ou de réduction des dommages. Il pourra très rapidement aussi entrer éventuellement en traitement ou dans un processus de réinsertion. Donc, autant il y a une continuité dans la vie de la consommation, il y a aussi une continuité dans les programmes et une contiguïté, ou une continuité, dans les programmes qui sont proposés.

Souvent, dans les modèles qui ne comprennent pas un fort volet de réduction des risques et des dommages, il y a une période blanche, vide, pendant laquelle le consommateur dans sa phase qu'on appelle la lune de miel n'est en contact avec rien du tout. Il n'y a aucune possibilité de contact avec le traitement ou des services de santé. C'est peut-être ce qui sépare le modèle que nous utilisons d'un modèle plus classique sans réduction des risques.

J'en viens maintenant à notre mandat d'évaluation. Nous avons pour mandat d'analyser la conception et la mise en oeuvre des programmes mis sur pied par l'Office fédéral de la santé publique depuis 1991. Nous devons en apprécier les résultats finaux et on nous demande surtout d'apprécier l'évolution de la prévalence et de la gravité de la consommation. Je dis apprécier parce que ce n'est pas toujours possible d'être exacts dans nos appréciations.

Nous devons aussi examiner, suivre dans le temps, certains éléments de l'environnement social et politique dans lequel se développe cette politique-drogue. Nous avons pour mandat également d'être en contact permanent ou régulier avec l'Office fédéral de la santé publique, de rendre compte, à intervalles réguliers, de l'avancement, des résultats, des conclusions ainsi que des recommandations de nos travaux.

Jusqu'à présent, notre évaluation s'est déroulée en plusieurs phases. La première phase a duré quatre ans, et la deuxième phase a aussi duré quatre ans. On en est maintenant à 13 ans d'évaluation environ.

What are the characteristics of this assessment? It is a comprehensive evaluation, in other words, we can also examine aspects relating to the design of the drug policy, its implementation and results, and we do that by also monitoring the context in which it is being used. That is what we consider a comprehensive evaluation. This evaluation has been ongoing since 1961, but has taken place in successive phases marked by evaluation reports, and I have brought some copies of those reports with me. They can also be found on the Internet. I will leave them for the committee.

This evaluation is also complementary. The evaluation is not done in isolation from the policy; it is complementary to it, and independent at the same time. The separation between the evaluation and those who implement the policy must be managed.

This type of evaluation revolves around use. We feel that it is very important for the evaluation to take into account the people covered by the policy, in other words, that this evaluation attempt to meet the needs of the politicians themselves, but also those of the people in public health, even including users and the population in general. The team that conducts this evaluation is multidisciplinary, and includes public health and social services professionals.

The evaluation is a compilation of different studies conducted on different topics that we choose with the Federal Office of Public Health for each assessment. We then produce a synthesis report on what has occurred in terms of research during that period.

I will say from the outset that there are a lot of researchers in Switzerland who are studying drug addiction. So the evaluation is not the beginning and the end of all data collected in Switzerland. A good portion of our work involves identifying existing research, extracting the best elements, synthesizing the data, and filling in the knowledge gaps, in other words conducting our own studies in areas where there are gaps that have not even been explored by researchers who are more academic and less evaluation-oriented in nature. We have our own studies and we also use existing data.

To date, we have had four evaluation periods. The first period was from 1990 to 1992, which was essentially an overview of the situation to determine where we were at with the data available to us. Then we had the periods from 1993 to 1996, from 1997 to 1999, and a current period from 2000 to 2003. There were two periods in the program implemented by the Federal Office of Public Health and, in fact, the first period went from 1991 to 1996. And then we had the period corresponding to the second phase of the anti-drug measures program.

During the first period, the evaluation was based on context, on studies in the press on people's attitude to drugs, and we used existing epidemiological data. Very few specific studies on the strategy of the Office itself were used.

In the second period, also at the request of the Federal Office of Public Health, we focused to a larger extent on the activities within the Department of Health in this area. We also conducted

Qu'est-ce que cette évaluation a de particulier? Il s'agit d'une évaluation globale, c'est-à-dire que nous pouvons porter notre regard à la fois sur des aspects de conception de la politique-drogue, sur la mise en œuvre et sur les résultats, et cela, toujours en gardant un œil sur le contexte dans lequel il se déroule. C'est ce que nous considérons être une évaluation globale. Cette évaluation est continue depuis 1961 mais se déroule en phases successives rythmées par des rapports d'évaluation dont j'ai apporté quelques exemplaires. On les trouve également sur Internet. Je les laisserai à la disposition du comité.

Cette évaluation est aussi «accompagnante». Ce n'est pas une évaluation qui se tient éloignée de la politique, mais elle l'accompagne tout en étant externe. C'est une distance qu'il faut gérer entre l'évaluation et ceux qui mettent en œuvre la politique.

Ce type d'évaluation est centré sur l'utilisation. Nous estimons qu'il est très important que l'évaluation tienne compte de ceux qui ont des intérêts dans la politique, c'est-à-dire que cette évaluation tâche de répondre à des besoins qui peuvent concerner les politiciens eux-mêmes, mais aussi les personnes en santé publique, y compris éventuellement les usagers ou la population en général. L'équipe qui mène cette évaluation est multidisciplinaire, comprenant des professionnels de santé publique et des services sociaux.

Il s'agit d'un montage d'études différentes faites sur des sujets particuliers que nous choisissons avec l'Office fédéral de la santé publique à chaque période d'évaluation et à la suite desquelles nous faisons un rapport de synthèse sur ce qui s'est passé en recherche durant cette période.

Je souligne tout de suite qu'il y a beaucoup de chercheurs en Suisse qui s'occupent de toxicomanie. L'évaluation n'est donc pas l'alpha et l'oméga des données récoltées en Suisse. Une bonne partie de notre travail consiste à repérer les recherches existantes, d'en tirer le meilleur parti, faire une synthèse des données et, en fait, boucher les trous dans la connaissance, c'est-à-dire faire nos propres études dans des domaines qui ne sont pas suffisamment et même pas du tout explorés par les chercheurs plus universitaires et moins évaluateurs. On a nos propres études et on utilise aussi des données existantes.

Jusqu'à présent, on a eu quatre périodes d'évaluation. La première période a été de 1990 à 1992 qui était essentiellement un bilan de la situation pour voir où on en était avec les données qui étaient à notre disposition. Ensuite on a eu les périodes 1993-1996, 1997-1999 et actuellement 2000-2003. Il y a eu deux périodes dans le programme qui a été mis en place par l'Office fédéral de la santé publique et, en fait, la première période allait de 1991 jusqu'à 1996 et après, on a eu la période du Programme de mesures destinées à lutter contre la drogue II.

Pendant la première période, l'évaluation était basée sur le contexte, sur des études de presse d'attitude dans la population face à la drogue, et on a utilisé les données épidémiologiques existantes. Peu d'études spécifiques sur la stratégie de l'Office lui-même ont été utilisées.

Dans la deuxième période, aussi à la demande de l'Office fédéral de la santé publique, nous nous sommes centrés davantage sur les activités mêmes du ministère de la Santé dans ce domaine.

evaluation studies on the design and planning of their second program implementation period as well as on the innovation and anchoring of programs. As the Office's measures program developed, we looked at other aspects of the program.

For example, in the second part of the evaluation, we looked at the actual design of each of the areas of measures. For example, in conjunction with the Federal Office of Public Health, we conducted an evaluation of their action plan, and on the way they view their action. That led to action theories. We specifically looked at how they perceived their action and from the perspective of these action theories, and we identified a number of indicators to evaluate policy implementation.

That gives you a bit of an idea of what our evaluation does. In a nutshell, it involves some of our own studies and the use of lots of existing data. Even though we do not have a monitoring centre, there is a great deal of data in Switzerland, data that has not always necessarily been gathered in a concerted way. The indicators are not necessarily always the same, which causes us problems in doing the evaluation, because we are not always able to extract the best parts of the data. One of the projects of the Federal Office of Public Health is to devise a standardized approach for collecting data in our country.

I am now going to talk about the indicators we use to monitor this policy and I am going to answer two main questions: how can we monitor the evaluation of the number of users in our country? And how can we determine the seriousness of the situation?

In summary, we have recourse to what we call direct indicators. There are two types of indicators. Direct indicators come from surveys conducted directly in the general population or in certain groups of users. These indicators, especially the ones gathered in the general population, give us figures that are representative of the population. But there are problems with this type of survey. When we survey the general population to identify consumption habits, we use techniques like phone surveys and face-to-face surveys. There is a good chance that part of the people we would like to reach cannot be reached, because they are too marginalized to have a telephone.

There are limits attached to these direct indicators that we must be aware of and that are complemented using a series of indirect indicators; in other words, indicators that do not directly measure drug use, but that give us an idea as to what drug use may be by the way they change.

There are direct indicators that reflect the number of drug users through surveys of the general population and where we ask people about their use of various substances. The surveys show that there are also indicators that reflect a person's social status,

On a fait des études d'évaluation sur la conception et la planification de leur deuxième période de mise en oeuvre de programme ainsi que sur l'innovation et l'ancrage des programmes. Au fur et à mesure que le programme des mesures de l'Office se développait, on regardait autre chose dans ce programme.

Par exemple, dans cette deuxième partie de l'évaluation, nous nous sommes intéressés à la conception même de chacun des domaines des mesures. Par exemple, nous avons mené avec l'Office fédéral de la santé publique une évaluation de leur plan d'action, sur la façon dont ils concevaient leur action. Cela a donné des théories d'action. On a regardé précisément comment ils concevaient leur action et à partir de ces théories d'action, et on a cerné un certain nombre d'indicateurs pour évaluer la mise en oeuvre des politiques.

C'est un peu un avant-goût de ce que fait notre évaluation. En deux mots, quelques études propres à nous, avec beaucoup d'utilisation de données existantes. Même s'il n'y a pas d'observatoire, beaucoup de données existent en Suisse, des données qui ne sont pas forcément toujours recueillies de façon concertée. Les indicateurs ne sont pas nécessairement toujours les mêmes, ce qui nous pose des problèmes pour faire l'évaluation, parce qu'on n'arrive pas toujours à tirer le meilleur parti de ces données. Un des projets de l'Office fédéral de la santé publique, c'est d'arriver à uniformiser les nombreuses récoltes de données que nous avons dans notre pays.

Je vais parler des indicateurs que nous utilisons pour suivre cette politique et en particulier pour répondre aux deux questions principales: comment peut-on apprécier l'évolution du nombre des consommateurs dans notre pays? Et comment peut-on apprécier la gravité de la situation?

Sommairement, on peut dire qu'on a recours à ce qu'on appelle des indicateurs directs. On a deux types d'indicateurs. Les indicateurs directs sont issus d'enquêtes faites directement dans la population générale ou dans certaines populations de consommateurs. Ces indicateurs, en particulier ceux recueillis dans la population générale, vont nous donner des chiffres représentatifs de la population. Mais il y a des problèmes avec ce type d'enquêtes. Quand on fait une enquête en population générale pour savoir quelles sont les consommations des personnes, on utilise comme techniques des enquêtes téléphoniques et aussi des enquêtes en face à face. Il y a de bonnes chances qu'une partie des gens qu'on souhaiterait atteindre ne sont pas atteignables, parce qu'ils sont trop marginalisés pour être titulaires d'un téléphone.

Ces indicateurs directs ont un certain nombre de limites dont il faut être conscient et qui seront complétées par une série d'indicateurs indirects, c'est-à-dire des indicateurs qui ne mesurent pas directement la consommation, mais qui nous donne une idée par leur évolution de ce que peut être la consommation.

Il y a des indicateurs directs qui reflètent le nombre de consommateurs au moyen d'enquêtes faites dans la population en général et où on interroge les gens sur leur consommation de diverses substances. Les enquêtes démontrent aussi qu'il y a des

their integration in professional life; if they have housing or if they are in contact with the enforcement system. These are direct indicators of the seriousness of certain problems.

Direct indicators of how serious the problems linked to drug addiction are the state of a person's health, HIV infection or hepatitis. We also have direct indicators of the seriousness of drug use, and more specifically of the intensity and ways in which the drugs are used.

These are the indications we have. I will give you a few examples later on.

This data is not sufficient. As I already mentioned, these direct indicators are far from perfect, because they are gathered from segments of the population that are for the most part healthy, and which for the most part do not use drugs like heroin and cocaine.

We talk about estimates, because we cannot always count the number of people who use the substances. Shortly, I will give you an idea of the estimates prepared to give you a more specific idea of how the situation is evolving.

We are looking more specifically at the evolution of a certain number of indirect indicators, indicators that do not immediately provide information on how many people are using, but that show changes in a certain number of problems linked to drug use.

For example, the evolution of drug-related deaths gives us both an idea as to the number of users — there is a relationship between the number of deaths and the number of users — but above all, it indicates the seriousness of the problems linked to drug addiction.

Using data on enforcement, data from the police and the justice system, is an indirect indicator of the number of users. I reiterate that the indicator is very indirect. We will see the limits to that.

There are other indirect indicators on the number of users, for example, data on the age of users when they enter treatment. There are various types of treatment in Switzerland through which we can identify, among other things, the number of patients going into low-threshold centres for residential treatment and methadone treatment, where a certain amount of data is collected. This data enables us to identify the age of people the first time they are going into these institutions. In recent years, we have seen that the average age for entering these institutions has increased. Our hypothesis is that many users are getting older, and the percentage of young drug users changes these data slightly. These data is an indirect indicator of how the situation is evolving.

We also consider illegal drug use as an indirect indicator of how serious the problem is. We feel that there is a relationship that we do not yet fully understand, but changes in the

indicateurs qui reflètent la situation sociale des personnes, leur intégration dans la vie professionnelle; si elles occupent un logement ou si elles ont des contacts avec le système répressif. Ce sont des indicateurs directs de la gravité de certains problèmes.

On a aussi des indicateurs directs de la gravité des problèmes liés à la toxicomanie quand on s'interroge sur l'état de santé des personnes, sur leur infection par le VIH ou sur l'infection par les hépatites. On a aussi des indicateurs directs de la gravité, et plus particulièrement de l'intensité et des modalités de leur consommation.

Ce sont les indications dont nous disposons. Je vous donnerai quelques exemples plus tard.

Ces données ne suffisent pas. Comme je vous l'ai dit, ces indicateurs directs sont entachés d'imperfections parce qu'ils sont recueillis dans des populations qui sont majoritairement saines, et qui majoritairement ne consomment pas de drogues telles que l'héroïne et la cocaïne.

On parle d'estimation parce qu'on n'arrive pas toujours à compter le nombre de personnes qui s'adonnent à la consommation de ces substances. Je vous donnerai sous peu une idée des estimations faites pour donner une idée plus précise de l'évolution de la situation.

On s'intéresse plus spécifiquement à l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs indirects, c'est-à-dire qui ne donnent pas tout de suite un indice sur la quantité de personnes qui consomment, mais qui démontrent l'évolution d'un certain nombre de problèmes liés à la consommation.

Par exemple, l'évolution des décès liés à la drogue nous donnent à la fois une idée sur le nombre des consommateurs — il y a une relation entre le nombre de décès et le nombre de consommateurs —, mais c'est surtout un indicateur de la gravité des problèmes liés à la toxicomanie.

L'utilisation des données de la répression, des données de la police et des données de la justice, est un indicateur indirect du nombre des consommateurs. J'insiste pour dire que l'indicateur est très indirect. On verra les limites de cela.

On a d'autres indicateurs qui sont indirects quant au nombre de consommateurs, par exemple, les données qu'on a sur l'âge des consommateurs quand ils entrent en traitement. On a divers types de traitements suisses par lesquels on identifie, entre autres, des prises en charge dans des centres à bas seuil par des traitements résidentiels et à la méthadone, où il y a un certain nombre de récoltes de données faites. Ces données nous permettent de connaître l'âge des personnes dès la première fois qu'elles se présentent à ces institutions. Les dernières années nous ont permis d'observer que l'âge moyen d'entrée dans toutes ces institutions devient de plus en plus élevé. On pose l'hypothèse que bon nombre de consommateurs vieillissent, et le pourcentage des jeunes consommateurs change légèrement cette donnée. Ces données sont des indicateurs indirects de l'évolution de la situation.

Nous considérons aussi comme des indicateurs indirects de la gravité de la consommation de drogues illicites, la consommation des drogues licites. On estime qu'il y a un certain rapport qu'on ne

relationship with other legal substances can give us information on whether or not someone is prepared to use illegal drugs. These are indicators that we review and synthesize to get a snapshot of the situation.

I will give you an example of a direct indicator that we use. On this diagram, the blue line on the top represents cannabis consumption over a lifetime for young people aged 17 to 30. We have data for the period starting in 1987 and ending in the year 2000. For the segment of the population aged 17 to 30, we can see that as of 1997, more people used cannabis than they did in the ten previous years. The indicator is 30 per cent higher now, but that is not a huge increase.

However, WHO studies in various countries show that students aged 15 represented less than 10 per cent of the population, in 1986, that had used cannabis in their lives, whereas in 1998, they represented more than 20 per cent of the population.

We can clearly see that there is an increase in cannabis consumption among the young generations. This finding is derived from our direct indicators, because the data comes directly from the people involved.

Here are some indicators concerning the life situation and the health of users in low-threshold centres, that is centres with a very low threshold for access focusing on harm reduction and which, among other things, provide needles to users and give them access to other services including, in some cases, injection rooms.

Here you see a whole series of indicators relating to life situation. Here you see information about where they have lived in the previous months. Between 1993 and 2000 there was a slight drop in the percentage of those with a fixed abode, an indirect indicator of the seriousness of the problem.

We also see that there was an increase in the percentage of those who do not have a job, another indirect indicator of the serious consequences for users. The economic situation of our country demonstrates that it is more difficult to absorb young users in the labour market than it was ten years ago.

On the other hand, there has been a decline in the number of repressive measures between 1993 and 2000 with respect to police interventions involving the public.

At the bottom of the sheet you see a series of indicators relating to the health condition of intravenous drug users questioned in low-threshold centres. Between 1993 and 2000, the proportion of those who did not shoot up dropped slightly. In recent years we have noticed a trend for some of these users to stop injecting certain products in order to inhale them. We are referring, for example, in the case of heroine, to the practice known as "chasing the dragon."

connaît pas exactement, mais l'évolution du rapport à d'autres substances légales peut nous donner des indications sur le fait d'être prêt ou non à consommer des substances illicites. Ce sont les indicateurs que nous faisons la revue et la synthèse pour avoir une image de la situation.

Je vous donne un exemple d'un indicateur direct que nous utilisons. Sur le schéma, la ligne bleue du haut indique la consommation de cannabis durant la vie pour les jeunes âgés de 17 à 30 ans. On a des données pour la période commençant en 1987 et se terminant en l'an 2000. On remarque chez cette population âgée de 17 à 30 ans, qu'à partir de 1997, davantage de personnes, comparativement aux dix années précédentes, ont consommé du cannabis. L'indice est supérieur à 30 p. 100 actuellement, mais ce n'est pas une augmentation énorme.

En revanche, des études de l'OMS, dans divers pays, démontrent que des écoliers de 15 ans représentaient moins de 10 p. 100 de la population, en 1986, à avoir consommé du cannabis dans leur vie, tandis qu'en 1998, ils sont plus de 20 p. 100.

On voit bien que chez les jeunes générations, il y a une augmentation de la consommation du cannabis. C'est l'utilisation d'un de nos indicateurs directs, parce que ces données proviennent directement des personnes concernées.

Vous voyez des indicateurs de la situation de vie et de l'état de santé des usagers des centres à bas seuil, c'est-à-dire ces centres à très bas seuil d'accès qui font la réduction des risques et des dommages et qui, entre autres, remettent des seringues aux usagers et leur donnant aussi d'autres services, soit l'accès aux chambres d'injection, éventuellement.

Je vous montre ici toute une série d'indicateurs de situations de vie. Vous pouvez voir ici l'habitation d'un domicile dans les derniers mois. On remarque que le pourcentage de domiciles fixes entre 1993 et 2000 a très légèrement diminué. Cela est un indicateur indirect de la gravité du problème.

On voit aussi que le pourcentage de gens qui n'ont pas de travail a augmenté, ce qui est aussi un indicateur indirect de la gravité des conséquences sur les consommateurs. La situation économique de notre pays démontre que les jeunes consommateurs sont plus difficilement intégrés sur le marché du travail qu'il y a dix ans.

En revanche, les relations avec le système répressif ont diminué entre 1993 et 2000 en ce qui a trait aux interventions de la police dans le grand public.

On a au bas de la feuille, une série d'indicateurs sur l'état de santé de toutes ces personnes interrogées dans les centres à bas seuil qui consomment par voie intraveineuse des drogues illicites. Entre 1993 et 2000, la proportion de ceux qui se s'injectaient a légèrement diminué. On a observé dans ces dernières années, une tendance à ce qu'une partie des consommateurs arrêtent de s'injecter certains produits pour les inhaler. On fait allusion, par exemple, à l'héroïne qu'on appelle «la pratique de chasser le dragon».

Among intravenous drug users, the weekly injection rates slightly decreased between 1994 and 2000. These are fairly rough measurements that do not apply necessarily to all users but indicate a more general trend.

Assessments may vary because we are dealing with the total population, but a street worker or someone who is working in a centre may observe different kinds of trends depending on the persons. We can see that injection is becoming less common, but we also note that among some users who are starting to take cocaine, there is an increase in the number of injections. Generally speaking, there has been some decrease in this trend.

Needle sharing among several users and the exposure to risk of HIV has also greatly increased over the past several years. In 1993, approximately 17 per cent of the people said that they had shared their needle over the past six months. This percentage was lower than the comparable figure for European or American countries.

We noted a decrease in needle sharing in 1994 and over the past years, needle sharing has remained at a fairly low level. These are direct indicators of the seriousness of certain problems related to drug use.

Here are some examples in the evolution of indirect indicators. A few years ago surveys were conducted in an attempt to estimate the number of drug addicts in our country. It was difficult to obtain a precise figure since it is an illegal activity which people do not want to admit to or describe with any precision.

Based on the results of these different surveys, a researcher using ranges of probability made estimates of the number of users. Using four different types of data collection, our estimate of the number of regular hard-drug users ranges from a low of 20.000 to a high of 36.000.

In the middle of the 90s, the generally recognized estimate is that there are approximately 30.000 seriously addicted drug users in our country. Since we do not have a precise figure, we tend to come to the conclusion that the trend is either increasing or decreasing on the basis of indirect indicators.

For example, here you have information on the evolution of a number of drug charges and prosecutions between 1974 and 1988 for various types of substances. In white, the curve shows the increase in a number of charges for use of cocaine. We can see that the number has significantly increased over the past several years.

The red line shows the evolution in the number of heroine offences. It reached a peak in the middle of the 1990s and based on this kind of data, we conclude that heroine consumption, far

Chez les personnes consommant des drogues par injection intraveineuse, le taux d'injections par semaine a légèrement diminué entre 1994 et 2000. Ce sont des tendances assez grossières qui ne concernent pas forcément tous les consommateurs. C'est la consommation moyenne.

L'évaluation a parfois un regard différent, puisqu'on s'intéresse toujours aux populations dans leur ensemble, mais l'intervenant de rue ou l'intervenant qui travaille dans un centre, est confronté à des évolutions qui sont différentes selon les personnes. On voit que la tendance à l'injection se fait plus rare, mais on voit aussi chez certains consommateurs qui commencent à consommer de la cocaïne, une augmentation du nombre d'injections. En moyenne, cette tendance aurait plutôt diminué.

Le partage de seringues entre plusieurs personnes, soit l'exposition à des risques du VIH a aussi beaucoup diminué durant ces dernières années. En 1993, environ 17 p. 100 des gens affirmaient avoir partagé leur seringue au cours des six derniers mois. Cet indice démontrait un pourcentage inférieur en comparaison à des pays européens ou américains.

On a observé une diminution de partage de seringues en 1994, et ces dernières années, le partage de seringues est demeuré à des niveaux assez bas. Ce sont des indicateurs directs de la gravité de certains problèmes liés à la consommation de drogue.

Voici quelques exemples de l'évolution des indicateurs indirects. Il y a quelques années, des enquêtes ont été menées dans le but d'estimer le nombre de toxicomanes dans notre pays. Il a été difficile de les dénombrer puisque c'est une activité prohibée par la loi et les gens ne vont pas avouer ou décrire très précisément.

À partir des résultats des différentes enquêtes, un chercheur a fait des estimations en utilisant des fourchettes de probabilité du nombre de consommateurs. Sur une base de quatre types de récolte de données différents, on obtient des fourchettes de nombres de consommateurs réguliers de drogues dures qui vont de 20 000 — l'estimation la plus basse — à 36 000, l'estimation la plus haute.

Au milieu des années 90, l'estimation généralement reconnue est de dire que dans notre pays, environ 30 000 consommateurs de drogue sont gravement dépendants. Puisque qu'on ne connaît pas le chiffre exact, on en arrive à penser que la tendance est plutôt à la hausse ou qu'elle est plutôt à la baisse sur la base des données des indicateurs indirects.

Par exemple, vous avez ici l'évolution du nombre de dénonciations et la poursuite de la dénonciation pour consommation entre 1974 et 1988 et ce, pour divers types de substances. En blanc, la courbe représente l'augmentation du nombre de dénonciations pour la consommation de cocaïne. On voit que ce nombre a nettement augmenté au cours des dernières années.

En revanche, ce qui est en rouge représente l'évolution du nombre de dénonciations pour consommation d'héroïne. Il y a eu un summum au milieu des années 90 et on se base sur ce type de

more prevalent in our country than that of cocaine, is declining. We also note that cannabis offences increased a great deal over the past ten years.

This gives us an idea of how certain types of drug use are evolving and generally speaking, based on the number of charges, it could be assumed that there was a drop in the consumption of heroin over the past several years but heroin does remain the most widely used hard drug in Switzerland. It could also be concluded that there has been an increase in the consumption of cocaine and cannabis.

We saw the figure relating to offences. We get a clear idea of the situation when we look at the trend relating to first offences, that is if we remove from the statistics persons charged for a second, third or fourth offence.

In the small blue columns, you can see that for all types of use, there has been little movement in first offences over the past several years whereas repeat offences have increased. This indirect indicator is also used to maintain that there has been a certain stabilization, and even a decrease in the number of users since some of these charges involve repeat offenders.

As for the trend in drug-related deaths, an indicator of the seriousness of the drug-addiction problem, there has been a definite downward evolution over the past years. In red, you see the evolution of cases where drugs are the main cause of death, usually overdoses. Since the beginning of the 90s, there has been some decrease in this type of death and we now find ourselves in the same situation as at the end of the 80s.

The figures shown in black indicate the number of AIDS-related deaths among drug injectors. It can be seen that the highest level was reached in the middle of the 90s before the introduction of new therapies. But there has been a strong decrease over the past several years.

Another indicator of the seriousness of the drug problem is the number of treatment interventions. It is believed that the more people there are in treatment, the better their chances of overcoming drug addiction and maintaining their health during their period of use.

Thanks to the policy followed by the cantons and the Federal Office of Public Health over the past years, we have been successful in bringing a large number of users to treatment, with the number of cases of methadone treatment practically doubling.

From the beginning of the 90s until the present, the number of cases of heroin substitution treatment increased fourfold while the number of cases of residential treatment, generally a withdrawal

données pour dire que la consommation d'héroïne, demeurée nettement majoritaire dans notre pays par rapport à la cocaïne, tend à diminuer. Par ailleurs, on remarque que les dénonciations pour la consommation de cannabis ont beaucoup augmenté durant les dix dernières années.

Cela nous donne une idée de l'évolution de certains types de consommation et en gros, si on se basait sur les dénonciations, on dirait qu'il y a eu diminution de la consommation d'héroïne dans les dernières années, mais que l'héroïne demeure la «drogue dure» la plus consommée en Suisse. On dirait aussi qu'il y a eu augmentation de la consommation de cocaïne et de cannabis.

On a vu le nombre de dénonciations. On peut obtenir des images plus fines de la situation si on regarde l'évolution des premières dénonciations, c'est-à-dire si on enlève de la statistique toute personne dénoncée pour la deuxième, la troisième ou la quatrième fois.

Dans les petites colonnes en bleu, on remarque que pour toute consommation confondue, les premières dénonciations ont eu tendance à stagner ces dernières années alors que les dénonciations répétées ont augmenté. Cet indicateur indirect est aussi utilisé pour dire qu'il y a quand même une certaine stabilisation, voire une diminution du nombre de consommateurs, puisqu'une partie de ces dénonciations sont des dénonciations de personnes qui ont déjà été repérées une première fois, voire plusieurs fois.

Si on regarde l'évolution des décès liés à la drogue, qui est un indicateur de la gravité du problème de la toxicomanie, on remarque une évolution nettement à la baisse ces dernières années. En rouge, on voit l'évolution des cas où la drogue est la première cause de décès et en général, il s'agit de surdoses. On voit aussi que depuis le début des années 90, ce type de décès a quelque peu diminué et on est de nouveau dans la même situation que celle de la fin des années 80.

Ce qui est en noir représente les décès reliés au sida chez des personnes qui s'injectent des drogues. On voit qu'il y a eu un pic au milieu des années 90 avant l'introduction des nouvelles thérapies, et il faut noter que le nombre de ces décès a nettement diminué durant les dernières années.

Un autre indicateur de la gravité des problèmes de consommation est le nombre de traitements. On estime que plus il y a de gens en traitement, meilleures sont les chances qu'ils sortent de la toxicomanie et que leur état de santé ne s'aggrave pas pendant leur période de consommation.

Dans le cadre de la politique de l'Office fédéral de la santé publique et des cantons, qui a été poursuivie pendant toutes ces dernières années, on a réussi à capter en traitement une grande quantité de consommateurs, et le nombre de traitements à la méthadone a pratiquement doublé.

Du début des années 90 à aujourd'hui, le nombre de traitements de substitution à l'héroïne a quadruplé tandis que le nombre de traitements en milieu résidentiel qui, en général, sont

treatment with maintenance in a closed system with rehabilitation, has remained fairly stable, with a slight increase.

Something that the graph does not show is that while we have been successful in bringing a large number of users to treatment, the type of treatment provided has changed since our harm reduction policy does mean taking a different approach to people's treatment. We are now far more accepting of the fact that people may be using a hard drug in spite of the fact that they are in methadone treatment. This hardly ever now constitutes a reason to interrupt treatment, contrary to the practice ten years ago.

We allow some maintenance, with both heroin and methadone, while waiting for the patient's state of mind to improve and for the patient to feel ready to consider withdrawal. So we no longer have the same view of methadone treatment in the past which started with a certain dose and decreased quickly.

On the contrary, in recent years, we have been more inclined to give patients rather high doses and to maintain those doses until we are sure that they have stabilized. That is when we start to aggressively reduce the doses. Risk reduction is part of the treatment, in that we now authorize treatment involving maintenance for people whose drug use is not perfectly stabilized. While waiting to undergo treatment, they face fewer health-related risks.

As for whether or not the Federal Office of Public Health uses the data, I can assure you that it does. It has even taken steps that are part of our contracts to ensure that good use is made of the evaluation data and research in general.

What types of steps has the OFSP taken? First of all, there are contract provisions. In our evaluation contract, we have a requirement for added value. We must produce reports with summaries that can be understood by the general public. At the invitation of the Federal Office of Public Health, we are also expected to speak at public conferences and in some cases to hold press conferences to report the results of our investigations. When a report is ready, the Federal Office of Public Health systematically considers how the value of the report could be enhanced, by identifying who may be interested in the report and to whom it could be distributed. That is in the contracts but is not working very well. But a real effort is being made for that to be part of our contractual obligations. Steps are also being taken internally to try and enhance the evaluation results.

For example, at the start of each evaluation period, which lasts three or four years, there is a discussion period with officials from the Federal Office of Public Health who are responsible for

des traitements de sevrage avec maintien dans un système fermé avec une réhabilitation, est demeuré plutôt stable avec une légère augmentation.

Ce que le graphique ne dit pas, c'est qu'en même temps qu'on arrivait à capter en traitement une grande partie de consommateurs, le type de traitement qui leur était offert a changé, car une partie de notre politique de réduction des risques consiste en une façon différente de traiter les gens. On accepte beaucoup plus maintenant le fait que des gens consomment une drogue dure malgré le fait qu'ils soient en traitement de méthadone. Cela ne constitue pratiquement plus une raison pour interrompre le traitement, alors que c'était le cas il y a dix ans.

On admet l'idée d'une certaine maintenance, autant avec l'héroïne qu'avec la méthadone, en attendant que l'état psychique du patient s'améliore et en attendant qu'il se sente prêt à envisager un sevrage. On n'a donc plus la vision du traitement à la méthadone d'autrefois qui commençait à une certaine dose et qui diminuait rapidement.

Au contraire, ces dernières années on a plutôt tendance à donner aux patients des doses assez élevées et maintenues pendant un certain temps jusqu'à ce que la stabilité de leur état soit garantie. Ce n'est qu'à ce moment qu'on commence à retirer les doses agressives. Il y a une composante de réduction des risques dans les traitements, dans le sens où on admet que les traitements servent maintenant à maintenir des gens qui ne sont pas parfaitement stabilisés du point de vue de leur consommation. En attendant de faire le pas vers la désintoxication, ils courent moins de risques pour leur santé.

Quant à la question de savoir si l'Office fédéral de la santé publique utilise les données, je vous assure qu'il les utilise. Il a même pris des mesures qui font partie de nos contrats pour renforcer l'utilisation des données d'évaluation et de recherche en général.

Quels types de mesures l'Office prend-il? Il y a d'abord des mesures contractuelles. Dans notre contrat d'évaluation, nous avons ce qu'on appelle une obligation de valorisation. Nous devons produire des rapports avec des résumés qui puissent être compréhensibles par le grand public. Nous sommes censés aussi, sur invitation de l'Office fédéral de la santé publique, faire des conférences publiques et éventuellement des conférences de presse pour rapporter le résultat de nos investigations. Il y a une réflexion systématique qui est faite au sein de l'Office fédéral de la santé publique quand un rapport est rendu sur la façon dont ce rapport pourrait être valorisé, en identifiant ceux que ce rapport pourrait intéresser et à qui il pourrait être distribué. Cela figure dans les contrats mais ne fonctionne pas très bien. Mais il y a un réel effort qui est fait puisque cela fait partie de notre obligation contractuelle. Il y a aussi des mesures internes qui sont prises pour essayer de valoriser les résultats de l'évaluation.

Par exemple, au début de chaque période d'évaluation, qui dure trois ou quatre ans, il y a une période de discussion avec les responsables de l'Office fédéral de la santé publique qui

program implementation. We select some of the evaluation questions to determine what they should cover in the next period. There are discussions and negotiations on the topic.

That also means that if people ask us questions, it is because they are interested and particularly eager for answers. So they will monitor us to obtain these answers and to ensure that they obtain them in a timely fashion.

The evaluation service of the Federal Office of Public Health follows up on the evaluation. This is the service that commissions external evaluations. There is a formal structure for returning the intermediary results to the teams and for disseminating the information.

To ensure good use is made of the evaluations, the Federal Office of Public Health also widely distributes its findings. This is not always perfect. It was mainly the case during the first evaluation periods, when it was in the best interest of the policy to quickly make the findings of these evaluations public. The OFSP also uses what we call windows of opportunity. That means that when there are debates in the chamber or when new steps are taken, we seize the opportunity to publicize some of our evaluation findings.

You are undoubtedly wondering if these evaluations are useful. What are the evaluations used for? First of all, there is a policy aspect to using the evaluations. They make it possible to identify what already exists, to determine where we are at, and also to identify problems that remain unresolved. They also make it possible to validate and legitimize the policy. And that is important in a political environment like ours, where the Narcotics Act enables the Federal Office of Public Health to get involved in a number of areas. The cantons are, nonetheless, sovereign, namely as regards health care. So it is very useful to validate and legitimize the policy when it is successful. In Switzerland, we have seen that this approach reinforces stability, distribution and acceptance of the policy.

Having the evaluation findings to consider also makes it possible to evaluate the scope of the data that is helpful in orienting the decisions and amending policies. I will give you a couple of examples of that. At the start of the evaluation, we surveyed the general public to see how drug problems were perceived and how the general population perceived, among other things, drug users themselves. We can see that in 1991, the majority of the population agreed that abstinence was possible even after several failed attempts to quit, but there was still 30 per cent of the population that had no idea whether abstinence was possible, or that truly thought that a person could not recover.

This type of data on public knowledge was used, for example, in the national awareness campaign in 1997. One of the messages was to tell people that drug addicts can overcome their problems

s'occupent de la mise en œuvre du programme. On fait un triage parmi les questions d'évaluation pour déterminer ce dont elles devront traiter pendant la période à venir. Il y a une discussion, une négociation qui se fait à ce sujet.

Cela veut aussi dire que si les gens nous posent des questions, c'est qu'ils sont intéressés et ils sont particulièrement avides d'avoir des réponses. Ils vont donc nous suivre pour obtenir ces réponses afin de s'assurer que cela se fasse dans le meilleur des délais.

Il y a un suivi de l'évaluation qui est fait par le service de l'évaluation de l'Office fédéral de la santé publique, qui est le service qui mandate les évaluations à l'extérieur. Il y a une organisation de retour formel aux équipes de résultats intermédiaires et il y a une diffusion de l'information.

Une autre mesure prise par l'Office fédéral de la santé publique pour renforcer l'utilisation de l'évaluation est une diffusion relativement large des résultats. Ce n'est pas toujours parfait. Cela a surtout été le cas dans les premières périodes d'évaluation où le politique avait besoin et intérêt à rendre public assez rapidement les résultats de ces évaluations. Il y a aussi une utilisation de ce qu'on appelle des fenêtres d'opportunité. Ceci veut dire que lorsqu'il y a des débats en Chambre ou lorsque des nouvelles mesures sont prises, on saisit cette opportunité pour faire connaître mieux un certain nombre de résultats d'évaluation.

Vous vous demanderez sans doute si l'évaluation peut être utile. À quoi servent les évaluations? Il y a d'abord toute une partie d'utilisation politique de l'évaluation. Cela permet d'identifier les acquis, où on en est dans la situation, et cela permet aussi d'identifier les problèmes qui restent à résoudre. Cela permet de valider et de légitimer la politique. Ce n'est pas la moindre des choses dans un environnement politique comme le nôtre où, finalement, la Loi sur les stupéfiants donne la possibilité à l'Office fédéral de la santé publique d'intervenir sur beaucoup de choses, mais ce sont quand même les cantons qui sont souverains, notamment en matière de santé. Il est donc très utile de valider, de légitimer une politique, quand elle a du succès. On a vu en Suisse que cela renforce la stabilité, la diffusion et l'acceptation de cette politique.

Le fait de pouvoir faire état des résultats d'évaluation permet aussi une évaluation de la portée des données utiles pour orienter les décisions et faire des corrections dans les politiques. Je donne un ou deux exemples de cela. Au début de l'évaluation, on a fait des enquêtes dans la population en général pour savoir comment étaient perçus les problèmes de drogue et comment la population, notamment, percevait les consommateurs eux-mêmes. On voit qu'en 1991, il y avait une majorité de la population qui était d'accord que l'abstinence était possible même après plusieurs échecs, mais il y avait quand même un bon 30 p. 100 de la population qui n'avait aucune idée à ce sujet ou bien qui pensait vraiment qu'on ne pouvait pas s'en sortir.

Ce type de données sur les connaissances de la population a été utilisé, par exemple, dans la campagne nationale de sensibilisation en 1997. Un des messages était de dire à la population que le

if we help them. It may take some time, but they can overcome their problems. The evaluation findings justified these campaigns, which aimed to improve general awareness in this area.

In 1991, with the initial evaluations, we sought to determine what the general public was prepared to accept in terms of solutions to drug addiction. What is striking is that we can already see in 1991, more than ten years ago, that the vast majority of the people agreed that it was useful to sell or distribute clean needles to drug users. There was broad-based acceptance for this approach.

However, at the time there was a very small minority of the people who were prepared to accept over-the-counter sales of hashish and marijuana. The majority of the people agreed that it was possible to provide drug users with injection sites, and at that time, people agreed that it was possible to consider distributing heroin to drug users in a controlled fashion.

This type of data was very useful for politicians to determine where they were at in comparison to their constituents and to determine what it was possible to do politically, what was more difficult and what required further explanation. In our opinion, the evaluation is also helpful in that it contributes to the development of shared expertise. If the findings of the evaluation are widely distributed, the issues are well known and that makes it possible to resolve controversy by ensuring that policies are evidence-based.

I will give you an example. Here, you can see the evolution of the number of needles distributed in low-threshold centres between 1993 and 2000. We can see that a lot of needles were distributed in the 1994-1995 period. That was at the time of the open drug scenes. When the scenes were closed, or broken up, many drug users entered treatment and many others probably went underground. There was a major drop in the number of needles being distributed in these low-threshold centres. After that, however, there was an increase in distribution and then distribution completely stabilized.

It was very interesting to be able to provide politicians with information on risk reduction. Making injection paraphernalia available was well accepted, and moreover, it did not encourage injection. If that had been the case, we should have seen a constant increase in the number of needles being handed out to drug users, which was not the case. Numbers have been stabilized for several years. We were also able to show that under these policies, the sharing of needles had decreased and stabilized at a low level. We were also able to show that drug users had been able to adopt prevention behaviour to the same extent as people in the general population with respect to condom use.

toxicomanes peuvent s'en sortir si on leur donne un coup de main. Cela peut prendre du temps, mais ils peuvent s'en sortir. Ces campagnes étaient motivées par des résultats d'évaluation et destinées à améliorer la connaissance de la population à cet égard.

En 1991, avec les toutes premières évaluations, on a cherché à savoir ce que la population était prête à accepter comme solutions au problème de la toxicomanie. Ce qui est frappant c'est qu'on voit que déjà en 1991, donc il y a plus de dix ans, une très grande majorité de la population était d'accord avec le fait qu'il était utile de vendre ou de distribuer des seringues propres aux toxicomanes. On était dans une situation de très grande acceptation.

En revanche, à l'époque il y avait vraiment une petite minorité de la population qui était prête à accepter la vente libre du haschich et de la marijuana. La population était majoritairement d'accord qu'il était possible d'offrir aux toxicomanes des locaux pour s'injecter des drogues et, de même, déjà à l'époque, la population était d'accord qu'il était possible d'imaginer la remise, sous contrôle, d'héroïne, à des consommateurs de drogues.

Ce type de données était très utile aux politiciens pour savoir où ils en étaient par rapport à leur population et pour savoir ce qu'il était possible de faire politiquement, ce qui était plus difficile et ce qu'il fallait encore expliquer. Une autre utilité de l'évaluation, à notre avis, c'est que cela contribue au développement d'un savoir partagé. Si les résultats de l'évaluation sont bien diffusés dans la population, les choses sont bien connues et cela permet de trancher un certain nombre de débats controversés dans le sens d'une politique s'appuyant sur les preuves. C'est l'aspect «evidence-based policy».

Je vous donne un exemple. Vous voyez ici l'évolution du nombre de seringues distribuées dans les centres à bas seuil depuis les années 1993 jusqu'à 2000. Ce qu'on voit, c'est qu'il y avait beaucoup de seringues qui étaient distribuées dans les années 1994-1995. C'était l'époque des scènes ouvertes. Quand les scènes ouvertes ont été fermées, enfin dispersées, beaucoup de toxicomanes sont entrés en traitement et beaucoup sont entrés probablement dans une certaine clandestinité. On a eu une chute très importante du nombre de seringues qui étaient distribuées dans ces centres d'accès à bas seuil. Mais on voit qu'après il y a une certaine reprise de la distribution et que la distribution s'est complètement stabilisée.

C'était très intéressant de pouvoir le dire aux politiciens des choses concernant la réduction des risques. D'une part, la mise à disposition du matériel d'injection était bien acceptée et, d'autre part, elle n'encourageait pas l'injection de drogues. Si vraiment cela avait été le cas, on aurait dû voir une augmentation continue du nombre de seringues remises à des consommateurs, ce qui n'était pas le cas. On a une stabilisation depuis de nombreuses années. On a pu montrer aussi que sous l'effet de ces politiques, le partage des seringues avait diminué et qu'il s'était stabilisé à un niveau bas. On a pu montrer aussi que les consommateurs de drogues avaient été capables d'adopter des comportements de prévention de même niveau que ceux qu'on trouve dans la population en général par rapport à l'utilisation de préservatifs.

We were also able to show something that was not at all the case several years ago: when we gave them the means to protect themselves, they did. There was a sharp decrease in the number of new cases of HIV among drug users. We also saw that the harm reduction policy did not discourage all users from entering treatment, on the contrary, since there was an increase in the number of people entering treatment. These are just some examples of what an evaluation can contribute to public debate.

Now I will move on to cannabis. Before telling you about some of the experiences of the commission on which I sit, I would like to show you a little political cartoon that will perhaps give you a sense of the extent to which the debate on cannabis in Switzerland is taking place in a spirit of open-mindedness. This is a cartoon showing our Minister of Health watering cannabis plants outside his office and smoking a joint. This cartoon appeared in a well-read newspaper the day that the federal council announced the decriminalization of cannabis. These are matters that we can talk about and even laugh about in our country.

When the federal commission on which I sit started to study cannabis, it did so on its own initiative. It was not a mandate of the Federal Office of Public Health, even if the Federal Office was happy that we were looking into the matter.

The Schilte report, which presented various drug policy scenarios, had always considered all illegal drugs at the same time. The idea of the commission at that time was not to attach too much importance to the substances. It was the person who counted and the person's risk of becoming addicted. In subsequent years, some of the members of the commission changed. These members noted an increase in cannabis use. They had to deal with the fact that the substance was different from the others and that the matter needed to be examined.

The first step the commission took was to look at what the objective of the cannabis policy should be. The commission felt it was necessary to create general conditions conducive to preventing adverse consequences of cannabis use for both users and society in general. The commission wanted a harm reduction policy.

The commission also felt that a cannabis policy should have other objectives, including protecting young people and users. It had to promote health, prevent use, reduce problematic use, especially when it was dangerous, and avoid criminalizing users and stigmatizing young people. The situation was already unbearable, given the number of users we have in Switzerland.

It seemed to us that one of the objectives was to relieve the police and the justice system of having to take legal action for minor offences, so that they could focus on more serious ones. One of the most important objectives was uniform enforcement of current laws. At present, action taken against cannabis users varies from one canton to the next. There is de facto inequality

On a pu montrer — et il y a quelques années cela n'était pas du tout évident — que quand on leur donnait les moyens de se protéger, ils le faisaient. On a donc vu le nombre de nouveaux cas de VIH diminuer fortement chez les consommateurs. On a vu aussi que la politique de réduction des risques ne dissuadait pas du tout les consommateurs d'entrer en traitement, au contraire, puisqu'on a vu une augmentation des entrées en traitement. Ce sont quelques exemples de ce que peut apporter une évaluation dans le débat public.

Je passerai au cannabis maintenant. Avant de parler des quelques expériences de la commission au sein de laquelle je suis membre, j'aimerais montrer un petit dessin de presse humoristique qui vous fera peut-être sentir à quel point en Suisse il y a un débat sur le cannabis qui se déroule dans une atmosphère d'ouverture. C'est un dessin qui montre notre ministre de la santé en train d'arroser des plants de cannabis devant son bureau et en train de fumer un joint. C'est un dessin paru dans un journal très lu, le jour où on a annoncé la dépénalisation du cannabis par le conseil fédéral. Ce sont des choses dont on peut parler, voire rire dans notre pays.

Lorsque la commission fédérale à laquelle j'appartiens a commencé à réfléchir sur le cannabis, il faut préciser qu'elle l'a fait de son propre chef. Ce n'était pas un mandat de l'Office fédéral de la santé publique, même si l'Office fédéral était content qu'on s'occupe de cela.

Le rapport Schilte, qui présentait des scénarios divers sur la politique des drogues, avait toujours considéré toutes les drogues illégales en même temps. L'idée de la Commission alors était qu'il ne fallait pas trop s'attacher aux substances. C'est la personne qui comptait et le risque qu'elle courrait de devenir dépendante ou pas. Une partie des membres de la Commission a changé dans les années qui ont suivi. Ces membres ont constaté qu'il y avait augmentation de la consommation liée au cannabis. Ils ont dû se confronter au fait que la substance était différente des autres et qu'une réflexion à ce sujet s'imposait.

La première réflexion de la Commission a été de se demander quel devait être le but principal d'une politique du cannabis. Pour la Commission, il s'agissait de créer des conditions générales propres à empêcher, aussi bien pour le consommateur que pour la société, les conséquences néfastes de la consommation. Elle souhaitait une politique de réduction des risques.

La Commission considérait qu'une politique sur le cannabis devait avoir également d'autres buts, dont ceux de protéger la jeunesse et les consommateurs. Il fallait promouvoir la santé, prévenir la consommation, réduire la consommation problématique, particulièrement la consommation dangereuse, et éviter la criminalisation des consommateurs et la stigmatisation des jeunes. La situation apparaissait déjà insupportable, compte tenu de la quantité de consommateurs que nous avons en Suisse.

Il nous semblait qu'un des buts était de décharger la police et la justice de la poursuite de délits mineurs afin qu'ils puissent se consacrer à des délits plus importants. Un des buts importants consistait en l'application uniforme du droit en vigueur. Actuellement, la poursuite des consommateurs de cannabis n'est pas la même selon que vous habitez dans un canton ou l'autre. Il y

before the law. A cannabis policy required coming up with common guidelines for all drugs. We felt it was important to protect other segments of the population, to suppress the illegal cannabis markets and to obtain a better cost-benefit relationship than under the current policy.

As a result, the commission heard from a number of experts. It commissioned studies from experts. Its final position was retained by the Federal Council. The commission decided not to take the legal environment in Switzerland into account. It decided to freely examine the constraints and to focus essentially on public or social health.

After having examined various options, the committee unanimously proposed a model to decriminalize possession and use of cannabis and to legalize the acquisition of it. It considered a scenario to legalize but not liberalize cannabis. The idea was to clearly regulate it.

We knew full well that this model was incompatible with the 1961 Convention. Nevertheless, we wanted to send a political signal to the Federal Council by saying that the commission was proposing this scenario. The regulations we felt were necessary under this legalization scenario required the development of requirements for qualifying authorized vendors, in other words clear directives for selling the product, an advertising ban, the possibility of imposing prices, a ban on sales to people under the age of 18 — there was a discussion as to whether we should propose 18 or 16 years of age, which is the age required to drink alcohol — and a residence certificate, for purchases, to avoid problems with drug tourism.

We thought that it was possible to set the number of cannabis plants authorized for personal use and to regulate commercial production. We felt it was extremely important to develop very strong additional measures, such as strengthening prevention and access to the council for at-risk and problem users.

That was the commission's main recommendation. We knew that it ran counter to the 1961 Convention. So we had to admit that there was a second choice, involving partial decriminalization, in the event that the legalization option turned out to be too politically sensitive, which was the case — it was unrealistic politically. Our proposal involved material decriminalization of use and preparatory acts, and the application of the opportunity principle for trafficking, in other words the possibility for the Federal Council to regulate legal action, the possibility to take action for trafficking or not, which would be adopted this time by the Confederation and result in the same rules for all cantons. This is not currently the case.

a inégalité de facto devant la loi. Une politique sur le cannabis exigeait qu'on puisse trouver des lignes directrices qui soient communes à toutes les drogues. Il paraissait important qu'on passe à la protection d'autres groupes de la population, à la suppression des marchés illégaux du cannabis et qu'on obtienne un rapport coût-bénéfice plus favorable que celui de la politique actuelle.

La Commission a donc tenu plusieurs audiences avec de nombreux experts. Elle a mandaté des études d'experts. La position qu'elle a soutenue en conclusion n'était pas celle retenue par le Conseil fédéral. La Commission a décidé de ne pas tenir compte de l'environnement juridique de la Suisse. Elle a décidé de s'émanciper à travers cette réflexion des contraintes et de garder une réflexion essentiellement de santé publique ou sociale.

Après avoir examiné différentes options, la Commission a proposé, à l'unanimité des membres, un modèle de dépénalisation de la possession et de la consommation du cannabis et de légalisation de son acquisition. Elle envisageait un scénario de légalisation, mais pas un scénario de libéralisation. L'idée était de parvenir à une réglementation tout à fait claire.

Nous savions parfaitement que ce modèle n'était pas compatible avec la Convention de 1961. Nous avons quand même voulu donner un signal politique au Conseil fédéral en disant que la Commission proposait ce scénario. Dans la réglementation que nous croyions nécessaire, selon ce scénario de légalisation, la réglementation qui devait être associée à cette légalisation devait développer des exigences de qualification pour les commerçants autorisés, soit des prescriptions claires concernant la vente et le produit, une interdiction de la publicité, une possibilité éventuellement d'imposer des prix, une interdiction de vente aux moins de 18 ans — il y a eu discussion quant à savoir si on devait proposer 18 ou 16 ans, âge requis pour consommer de l'alcool — et une attestation de domicile, quant à l'achat, pour éviter des problèmes de tourisme de drogues.

On imaginait qu'il était possible de fixer le nombre de plants de cannabis autorisés pour la consommation personnelle et ainsi que de réglementer la production commerciale. Il nous paraissait extrêmement important de développer des mesures d'accompagnement très fortes, c'est-à-dire un renforcement de la prévention et de l'accès au Conseil pour les consommateurs particulièrement à risques et à problèmes.

C'était la recommandation principale de la Commission. Nous savions que c'était incompatible avec la Convention de 61. Nous avons donc admis qu'il y avait un second choix, celui d'une dépénalisation partielle au cas où l'option légalisation se révélerait politiquement sérieuse, ce qui a été le cas — politiquement irréalisable. La proposition que nous faisons consistait en une dépénalisation matérielle de la consommation et des actes préparatoires, et l'application du principe d'opportunités pour le trafic, c'est-à-dire la possibilité pour le Conseil fédéral d'avoir une réglementation de la poursuite, de l'opportunité ou pas de poursuivre le trafic, et donc, qui soit cette fois prise par la Confédération et qui fasse que chaque canton obéisse aux mêmes règles. Ceci n'est pas le cas actuellement.

The Chairman: At the start of your presentation, you talked about an external evaluation. Am I to conclude that it was an independent evaluation?

Ms Dubois-Arber: Yes. However, I say "but." It has always been the subject of discussions with the Federal Office of Public Health. In principle, it is. Our reports are initially discussed by the Federal Office of Public Health. To date they have never been held back. They have always been published afterwards. The Federal Office of Public Health cannot in principle ask us to change the substance. They could ask us to change the wording of a sentence. It is up to us to decide whether or not we accept the proposed change in wording. In principle, it is independent. We have, for example, the opportunity to draft scientific publications on the basis of our reports. There again, we are not expected to submit our articles prior to publication. We send a copy of the article at the same time as we submit it for publication. The only thing we have to do in some cases is to wait several months before sending the article to publication. Fundamentally, there are no obstacles.

The Chairman: You do not face any budgetary obstacles either?

Ms Dubois-Arber: We have a budget.

The Chairman: Budget negotiations do not affect the quality of the evaluations?

Ms Dubois-Arber: I do not know. The budget is renewed every four years. The policy evaluation is not entrenched in the Constitution. The Federal Office of Public Health has the choice to not be evaluated or to decrease its budgets.

The Chairman: It is not a monitoring centre like the ones found in other European Union countries, which are relatively independent, both in terms of their budgets and their ability to publish or share information with the general public, among others, and whose duty it is to do so. After having been so involved with the Swiss system, would you be in favour of the model that is found in other European countries that have independent monitoring centres?

Ms Dubois-Arber: A monitoring centre does not do evaluations. The two roles are different. We are standardizing our statistics so that they are closer to what exists in Europe. The wealth of our data is equivalent to what can be found in other European countries. A monitoring centre does not reach conclusions or make recommendations. In general, it monitors the results of policies and drug use trends. It does not take a critical look at how policies evolve. That is not its role, and generally speaking, it does not have the tools to do so. With an evaluation mandate, we take a specific look at a specific policy and analyze it. That is not the case with the monitoring centre. The monitoring centre observes, it does not do critical analyses or evaluations. We can use data from a monitoring centre in an evaluation. What monitoring centres do not observe, generally speaking, are processes. They rarely monitor specific measures in detail. The processes are the most difficult to evaluate, to get a precise idea as to how program implementation is unfolding, the

Le président: Au début de votre présentation, vous avez parlé d'une évaluation externe. Dois-je en conclure qu'il s'agit d'une évaluation indépendante?

Mme Dubois-Arber: Oui. Cependant, je dis «mais». Cela a toujours fait l'objet de discussions avec l'Office fédéral de la santé publique. En principe, elle l'est. Les rapports que nous rendons sont d'abord discutés au sein de l'Office fédéral de la santé publique. Jamais ils n'ont été retenus jusqu'à présent. Ils ont toujours été publiés par après. L'Office ne peut pas en principe nous demander de changer le fond. Il peut éventuellement nous demander de changer la formulation d'une phrase. C'est à nous de décider si oui ou non nous acceptons de changer une formulation. En principe, elle est indépendante. Nous avons, par exemple, la possibilité de rédiger des publications scientifiques sur la base de nos rapports. Là aussi, nous ne sommes pas censés soumettre nos articles avant la publication. On envoie une copie de l'article au moment où on le soumet à la publication. La seule chose que nous devons faire parfois est d'attendre quelques mois avant d'envoyer un article pour la publication. Fondamentalement, il n'y a pas d'entraves.

Le président: Vous n'avez pas d'entraves non plus au plan budgétaire?

Mme Dubois-Arber: Nous avons un budget.

Le président: La négociation du budget n'affecte pas la qualité des travaux d'évaluation?

Mme Dubois-Arber: Je ne sais pas. Le budget est renouvelé tous les quatre ans. L'évaluation de la politique n'est pas inscrite dans la Constitution. C'est un libre choix de l'Office fédéral de la santé publique de ne pas être évalué ou de diminuer ses budgets.

Le président: Ce n'est pas un observatoire tel qu'on en retrouve dans d'autres pays de l'Union européenne, lesquels jouissent d'une indépendance plus que relative, tant sur les plans budgétaires que sur leur capacité de publier ou d'informer la population, entre autres, et dont c'est le devoir. Après avoir été à même d'exploiter au maximum le régime suisse, prêcheriez-vous pour un modèle qui se retrouve dans d'autres pays européens où on trouve des observatoires indépendants?

Mme Dubois-Arber: Un observatoire, ce n'est pas un évaluateur. Ce sont deux choses différentes. On est en train d'unifier nos statistiques pour les rendre plus proches de celles qui existent en Europe. La richesse de nos données est équivalente à ce qu'on retrouve dans les autres pays d'Europe. Un observatoire n'est pas là pour faire des conclusions ni des recommandations. En général, il observe des résultats de politique, des prévalences de consommation. Il ne va pas regarder l'évolution d'une politique de façon critique. Il n'est pas fait pour cela et en général, il n'a pas les instruments pour le faire. Avec un mandat d'évaluation, on doit jeter un regard particulier sur une politique particulière pour en faire une certaine critique. Ce n'est pas le cas de l'observatoire. L'observatoire observe, il ne critique pas et n'évalue pas. On peut utiliser les données de l'observatoire dans le cadre d'une évaluation. Ce que les observatoires n'observent pas, en général, ce sont les processus. Ils observent assez rarement les mesures prises dans le détail. Les processus sont ce qu'il y a de plus difficile

number of programs implemented, their quality, etc. Most European monitoring centres are not necessarily authorized to do that.

The Chairman: In your opinion, does Switzerland have a well-structured drug strategy because it is a federated state? Powers are divided between at least two major jurisdictions, and then there is the role of the municipalities.

Ms Dubois-Arber: Yes, we feel that the policy was put in place in a very intelligent way. The Federal Office of Public Health has a rather tenuous legal basis for intervening in drugs, the Narcotics Act, but all implementation is done at the canton level. Essentially, its role with respect to policy implementation involves incitement and coordination. The OFSP showed innovation with, among other things, heroin prescriptions, et cetera, but for the most part, it has aligned itself with the cantons that had the most advanced approaches. The OFSP has adopted an intelligent approach, taking advantage of subsidies, programs, opportunities to invest public funds, and innovation to gradually win over the cantons that were the most reluctant to adopt its policy. I live in a canton where, 10 years ago, harm reduction was out of the question. It was not possible to distribute needles to drug users, they could only be sold in drugstores. Gradually, faced with this successful OFSP policy, the canton came on board, and it is now a canton where injection sites are talked about, and perhaps in a few years we will even be talking about heroin substitution treatment. Given the limited opportunities for intervention at the federal level, the approach to innovation and encouragement, with the cantons remaining sovereign, was an intelligent one.

The Chairman: The exercising of confederal jurisdiction is perhaps more integrated with the cantons than it is here in Canada. In Canada, we have a federal system, but two jurisdictions, the federal and provincial governments, exercise power. Health is primarily a provincial responsibility, at least in terms of public health research implementation, but the federal government also has a role under the Canada Health Act. That is why I asked your colleague about this earlier on and it is also why I am asking you how this cooperation works.

Ms Dubois-Arber: That is where the difficulty lies. In our opinion, in Switzerland, cantons are truly sovereign in terms of health care. The only exception is the Epidemics Act. That is why the Confederation, in the case of AIDS, was able to intervene and to make proposals, but in principle, the canton is sovereign, and the organization of hospitals is also a canton responsibility. The Confederation has a limited ability to intervene; the possibilities for direct intervention are quite small. Everything is done indirectly. Ms Steber Büchli talked about areas where the jurisdictions could work together to try and gradually win the cantons over to the policy. In Switzerland, it is not possible to have policy directives in the area of health care. Medicare is dealt with on the federal level, but the organization of care, the

à évaluer, pour avoir une idée exacte de ce qui se déroule dans la mise en œuvre des programmes, le nombre de programmes mis en œuvre, leur qualité, et cetera. La plupart des observatoires européens ne sont pas forcément habilités à le faire.

Le président: Dans votre évaluation, considérez-vous que la Suisse évolue en matière de drogue dans le cadre d'une stratégie bien structurée, compte tenu de la forme fédérative de l'État? Les pouvoirs sont répartis entre au moins deux juridictions importantes, sans oublier le rôle des municipalités.

Mme Dubois-Arber: Oui, on pense qu'il y a eu beaucoup d'intelligence dans la mise en place de cette politique. L'Office fédéral de la santé publique a une base légale assez ténue pour intervenir dans le domaine des drogues, la Loi sur les stupéfiants, mais toute la mise en œuvre se fait au niveau des cantons. L'essentiel de son rôle dans tout ce qui est mise en œuvre de la politique, c'est un rôle d'incitation et de coordination. L'Office a innové avec, entre autres, les prescriptions d'héroïne, et cetera, mais pour la plupart des choses, il s'est aligné sur les cantons qui étaient les plus avancés. L'Office a, de façon intelligente, joué des subventions, joué avec les programmes, toutes les possibilités d'investissement d'argent public, joué de l'innovation pour, peu à peu, arriver à gagner à sa politique les cantons qui étaient les plus retardataires. J'habite dans un canton qui était un des cantons pour lesquels, il a dix ans, il n'était pas question de faire de la réduction des risques. Ce n'était pas possible de remettre des seringues à des consommateurs de drogues en dehors de la vente en pharmacie. Petit à petit, sous la pression d'une politique bien menée par l'Office fédéral, le canton s'est aligné et c'est un canton où on parle d'un local d'injection où peut-être, d'ici quelques années, des traitements de substitution à l'héroïne. Dans le cadre des menues possibilités d'intervention au niveau fédéral, il y a eu une intelligence du maniement de l'innovation et de l'incitation avec les cantons qui restent souverains.

Le président: La nature de l'exercice de la juridiction confédérale est peut-être plus intégrée avec les cantons qu'elle ne l'est au Canada. Au Canada, c'est un système fédéral, mais les deux juridictions, fédérale et provinciale, exercent leur pouvoir. La santé est principalement du ressort provincial, à tout le moins, dans l'articulation de la mise en œuvre de la recherche de la santé publique, mais le gouvernement fédéral a aussi un rôle en vertu de la Loi nationale sur la santé. C'est pour cette raison que j'ai demandé cette question à votre collègue tout à l'heure et je vous pose la question: comment rime cette collaboration?

Mme Dubois-Arber: C'était la difficulté de l'exercice. A notre avis, en Suisse, le canton est vraiment souverain en matière de santé. La seule restriction c'est la Loi sur les épidémies. C'est pour cela que la Confédération, dans le cas du sida, a pu intervenir et proposer des choses, mais en principe, le canton est souverain, et l'organisation des hôpitaux se fait au niveau cantonal. Les limites de l'intervention de la Confédération, les possibilités d'intervention directe ne sont pas énormes. Tout se fait de façon indirecte. Mme Steber Büchli a parlé des lieux de concertation mis sur pied pour essayer de gagner petit à petit les cantons à la politique. Il n'y a pas la possibilité en Suisse d'avoir une politique dirigiste notamment en ce qui concerne la santé. L'assurance-maladie se règle sur le plan fédéral, mais

organization of social policies, the concrete aspects of this and the policy implementation are truly canton responsibilities. There is very little leeway.

The Chairman: Does the national strategy involve a policy to persuade the cantons to coordinate criminal authority for enactment of the law with a federal body?

Ms Dubois-Arber: Yes. Absolutely.

The Chairman: Implementation is at the canton level. It is the same in Canada. That is why I am focusing on these questions of integration.

Switzerland has introduced heroin maintenance treatment programs. Why have they not done the same for cocaine?

Ms Dubois-Arber: We do not have the same problem with cocaine as you do. There are two types of cocaine users in Switzerland. There are well-integrated, rich people who use cocaine on a very recreational basis. We know virtually nothing about these people. Generally speaking, they do not show up at all in our statistics.

The Chairman: Do they show up in your statistics in terms of levels of users?

Ms Dubois-Arber: We have very little data on levels of use. We have data on the population in general. One out of every thousand people use hard drugs. A few years ago, we did not separate heroin and cocaine. Small percentages of people use these drugs. We do not have people injecting pure cocaine. We have heroin. As for people who are injecting drugs, to date and without exception, to the best of my knowledge, the bulk of all injections are heroin. That is the type of drug use we face. For these reasons, we did not need cocaine maintenance treatment programs, because we do not have cocaine addict in our treatment centres. They are not part of our drug-use habits. Now, most users who are seriously addicted to heroin also inject cocaine. But that use is secondary.

The Chairman: You mentioned in your presentation that the user cohort was getting older. You offered to address that in a more specific question. How do you determine that? Is it a good sign with respect to young drug users who try drugs but do not remain users?

Ms Dubois-Arber: There are some grey areas. For several years now, about every three years, we have seen surveys from the low-threshold centres, centres where needles are distributed and where sometimes injection is allowed.

These centres are supposed to receive the most addicted users, the ones who inject the most. Each year, these surveys show that the average age is higher. So we have the impression that we are dealing with a user cohort that is getting older. Of course, there are always new drug users. But every time we do a survey, we see not only the average age of users is higher, but we also see that the average injection time, the percentage of users who have been

l'organisation des soins, l'organisation des politiques sociales. le concret et la mise en œuvre, c'est vraiment cantonal. La marge de manœuvre est petite.

Le président: La stratégie nationale est-elle une politique de persuasion cantonale pour amener les cantons à coordonner, avec l'instance fédérale, l'autorité criminelle quant à l'édiction de la loi?

Mme Dubois-Arber: Oui. Absolument.

Le président: La mise en œuvre est cantonale. C'est la même chose qu'au Canada. C'est pourquoi j'insiste sur ces questions d'intégration.

La Suisse a introduit des traitements au maintien avec l'héroïne. Pourquoi pas la cocaïne?

Mme Dubois-Arber: On n'a pas le même problème de cocaïne que vous. Il y a deux populations de consommateurs de cocaïne en Suisse. Il y a les consommateurs bien intégrés, riches, le type de consommation de cocaïne très récréative. De ces gens, on ne connaît à peu près rien. Dans nos statistiques, ce sont des gens qui, en général, n'apparaissent pas ou peu.

Le président: Leur existence ressort-elle de vos statistiques dans les niveaux d'usage?

Mme Dubois-Arber: Dans les niveaux d'usage, on a peu de données. On a des données en population générale. C'est un pour mille de consommation de drogues dures. Il y a quelques années, on ne séparait pas l'héroïne et la cocaïne. Ce sont des petits pourcentages de consommation de la population. On n'a pas de population qui injecte la cocaïne pure. On a l'héroïne. Pour ceux qui s'injectent des drogues, jusqu'à présent et sauf exception, à ma connaissance, l'essentiel de l'entrée dans l'injection se fait avec l'héroïne. C'est notre type de consommation. Pour ces raisons, on n'avait aucune raison d'avoir des traitements de maintenance à la cocaïne, parce qu'on n'a pas de cocaïnomanes dépendants dans nos centres de traitement. Ce n'est pas notre habitude de consommation. Maintenant, la plupart des consommateurs gravement dépendants d'héroïne s'injectent aussi de la cocaïne, mais dans un deuxième temps.

Le président: Vous avez mentionné dans votre présentation que la cohorte des consommateurs tendait à vieillir. Vous m'avez offert d'en parler dans une question plus précise. Comment pouvez-vous constater cela? Est-ce un signe intéressant quant à l'usage chez les jeunes consommateurs, qu'ils essaient, mais ne demeurent pas des consommateurs?

Mme Dubois-Arber: Il y a quand même une zone grise. Depuis quelques années, régulièrement tous les trois ans à peu près, on voit des enquêtes dans les centres à bas seuil, des centres où on distribue des seringues et où parfois, on peut s'injecter de la drogue.

Ces centres sont censés recevoir les consommateurs les plus dépendants, ceux qui s'injectent le plus. Dans toutes ces enquêtes, chaque année, l'âge moyen est plus élevé. On a donc l'impression d'avoir affaire à une cohorte de consommateurs vieillissants. Bien sûr, il y en a des nouveaux qui viennent quand même s'ajouter. Mais chaque fois qu'on fait une enquête, on voit que non seulement l'âge moyen de ces consommateurs est plus élevé, mais

using for less than two years, is also getting smaller. So we are under the impression that there are users who continue to inject heroin, but fewer than in the past.

As my colleague already mentioned, we are seeing people use a host of products together; people are using heroin, cocaine, ecstasy, medication and some are injecting sedatives and everything else imaginable. What this type of drug use could become remains a grey area.

New ecstasy users are also another grey area. This is a rather new trend. We do not know to what extent this use will remain separate for these people, in other words, we will have ecstasy and cocaine users who will or will not start injecting heroin. Not enough time has passed for us to have clear answers on that. But let us say that our population of heroin addicts is getting a bit older.

The Chairman: At the end of your presentation you mentioned some proposals and recommendations made by the commission. Can you explain the difference between decriminalization and legalization? We make a distinction between the two and we would like to compare ours to yours.

Ms Dubois-Arber: The Commission was not supposed to delve too deeply into that. It is the difference between the police and the courts.

The Chairman: So far, we make the same distinction.

Ms Dubois-Arber: But I get it mixed-up every time. What legalization actually means is that...

The Chairman: There will not be court proceedings.

Ms Dubois-Arber: At any rate, what the commission was proposing was that it no longer be subjected to any prosecution, that consumption be totally free of all criminal prosecution; that it no longer be a crime. Decriminalization, unless I am mistaken, is the absence of prosecution, meaning no criminal proceedings are brought. I do not believe there is any fundamental difference in our interpretations of the term. Perhaps we are the ones misusing it.

The Chairman: When I read your slide on the first option and even the second option, they are fairly comparable. I compare it roughly to making and drinking wine. You can make your own wine.

Ms Dubois-Arber: No.

The Chairman: You cannot make wine for personal consumption?

Ms Dubois-Arber: Not at all. I do not know whether you would ever actually be prosecuted, but there is a Federal Alcohol Board. In the opinion of the commission, cannabis was not such a dangerous drug as to warrant different treatment from legal drugs that, compared to tobacco, were much more dangerous. The

on voit que la durée moyenne d'injection, le pourcentage de consommateurs qui ont moins de deux ans de consommation, devient aussi de plus en plus petit. On a donc l'impression qu'il continue à en entrer des consommateurs d'héroïne par voie d'injection, mais moins qu'avant.

Ce qu'on voit aussi, et ma collègue vous l'a déjà dit, c'est qu'on assiste de plus en plus une multiconsomption d'un tas de produits, c'est-à-dire des consommateurs qui consomment de l'héroïne, de la cocaïne, de l'Ecstasy, des médicaments et qui s'injectent des somnifères et tout ce qui est possible et imaginable. Il y a une zone grise sur ce que pourrait devenir ce type de consommation.

Il y a une autre zone grise, ce sont les nouveaux consommateurs d'Ecstasy. C'est une consommation qui est encore assez récente. On ne sait pas dans quelle mesure, pour ces gens, cela va rester une consommation séparée, c'est-à-dire qu'on aura des consommateurs d'Ecstasy, de cocaïne, qui se mettront ou pas à s'injecter de l'héroïne. On n'a pas assez de recul pour avoir des réponses claires à ce sujet. Mais disons que notre population d'héroïnomanes a tendance à vieillir un peu.

Le président: Vous avez mentionné, à la toute fin de votre présentation, les propositions ou les recommandations de la Commission. Pouvez-vous nous expliquer quelle est la différence entre la dépénalisation et la décriminalisation. Nous en avons une et nous aimerions la comparer avec la vôtre.

Mme Dubois-Arber: On ne voulait pas dans la Commission trop jouer là-dessus. C'est la différence entre la police et le juge.

Le président: Jusqu'à maintenant, cela coïncide avec nous.

Mme Dubois-Arber: Mais moi je me trompe aussi chaque fois. Dépénaliser, cela veut dire effectivement ne pas...

Le président: Cela ne sera pas judiciairisé.

Mme Dubois-Arber: Ce que proposait de toute façon la Commission, c'était que ce ne soit plus du tout poursuivable, que la consommation soit totalement libre de toute poursuite pénale, que ce ne soit plus un crime. La décriminalisation, sauf erreur, c'est de ne pas poursuivre, de ne pas entamer la poursuite. Je ne crois pas que, fondamentalement, on ait une divergence par rapport au terme. C'est peut-être nous qui l'utilisons mal.

Le président: Quand je lis votre diapositive sur la première option et même la seconde option, c'est un peu comparable. Je compare cela un peu à la consommation ou la fabrication du vin. Vous pouvez fabriquer du vin chez vous.

Mme Dubois-Arber: Non.

Le président: Vous ne pouvez pas le faire pour votre consommation personnelle?

Mme Dubois-Arber: Pas du tout. En principe, je ne sais pas si ce serait poursuivi, mais il y a une régie fédérale de l'alcool. L'idée de la Commission était de se dire que le cannabis n'est pas une drogue si dangereuse qu'elle justifie la différence avec les drogues légales qui sont, comparées au tabac, beaucoup plus dangereuses.

Commission wanted to propose a policy more like our alcohol policy. A cannabis board, for example, could have been created. That is not liberalization. Unfettered access to everything was not being advocated, just as there are restrictions on how alcohol is produced and sold. The idea, in fact, was to come up with a law and a system more like what we have for alcohol, with places where it can be legally sold, a licensing system, a consumption monitoring system, including monitoring of the THC content of the products sold, and everything else that is basically similar to what we have with an alcohol board.

The Chairman: Your commission wanted to dispense with the international legal environment in making its preferred recommendation. You knew your recommendation was incompatible with the Single Convention of 1961. Do you have any studies, and are they the same studies your colleague before you mentioned, about the flexibility of conventions?

Ms Dubois Arber: We knew it was incompatible.

The Chairman: Did you get that from an external opinion or from members of the Commission who had in-depth knowledge?

Ms Dubois-Arber: I am not a lawyer, but it was clear to the commission — we knew from the outset — that under the Single Convention of 1961, it was totally incompatible to even think of legalization and decriminalization. Our thinking was more public-health oriented. We wanted to be able to treat this substance as we would any substance, taking into account how it is currently consumed, how it is currently prosecuted and what harm it does relative to other substances.

The Chairman: I am aware that you are not a lawyer, but I am going to ask you questions as a public health expert. You will see, in my view, that there is a connection between values and constitutional rights, at least according to my interpretation of the right to health. If I were to show you that the right to health may be jeopardized by legislation or an international convention, and this commission tells you there is a convention, but that this convention must not be construed as running counter to one of the constitutional values held by a country or party to the convention, would it not be more promising to ensure that your recommendation was not contrary to the conventions? The convention is not supposed to run counter to your constitutional values. If the right to health is a sufficiently important value for you to have included it in your national constitution, the international convention cannot stand in the way of that.

Ms Dubois-Arber: We in fact asked ourselves whether it made sense to apply the convention in the interest of public health or whether we should not instead denounce it.

The Chairman: Exactly. Should an international convention prevent a country from providing public health programs which it deems helpful?

On avait envie de proposer une politique qui se rapproche de celle qu'on a pour l'alcool. On aurait pu avoir une régie du cannabis, par exemple. Ce n'est pas la libéralisation. On ne disait pas qu'il fallait complètement l'accès libre à tout, pas plus qu'on peut vendre de l'alcool n'importe comment ni produire de l'alcool n'importe comment. L'idée était effectivement d'arriver à une légalisation et d'avoir un régime qui se rapproche de ce qu'on a pour l'alcool, avec des endroits où on peut légalement en vendre, un régime de patente, un régime de surveillance de la consommation, y compris de surveillance du contenu en THC des produits qui sont vendus, de toutes choses qui sont finalement assez proches de ce qu'on observe avec une régie des alcools.

Le président: Votre Commission a voulu s'affranchir de l'environnement juridique international dans l'élaboration de sa recommandation préférée, disons. Vous saviez que votre recommandation n'était pas compatible avec la Convention unique de 1961. Aviez-vous des études et ces études sont-elle les mêmes que celles auxquelles faisait référence votre collègue plus tôt, c'est-à-dire la flexibilité des conventions?

Mme Dubois-Arber: On savait que c'était incompatible.

Le président: Vous tiriez cela d'une opinion externe ou de certains des membres de la Commission qui avaient une connaissance approfondie?

Mme Dubois-Arber: Je ne suis pas juriste, mais c'était clair dans la Commission — on l'a dit au départ — que par rapport à la Convention unique de 1961, imaginer la légalisation et la dépénalisation était totalement incompatible. La réflexion se voulait une réflexion de santé publique. On veut pouvoir regarder cette substance comme on regarderait n'importe laquelle des substances. Regarder comment elle est consommée actuellement, comment elle est poursuivie actuellement, quels sont les dommages qu'elle cause par rapport à d'autres substances.

Le président: Je suis conscient que vous n'êtes pas juriste, mais je vais vous poser des questions en tant qu'experte de la santé publique. Vous allez voir, selon moi, qu'il y a un rattachement avec des valeurs et des droits constitutionnels, à tout le moins dans ma conception de ce qu'est un droit à la santé. Si je vous démontre que le droit à la santé peut être mis en danger par une mesure législative ou par une convention internationale, et cette Commission vous dit qu'il existe une convention, mais que cette convention ne doit pas être interprétée comme allant à l'encontre d'une des valeurs constitutionnelles auxquelles un pays ou un adhérent croit, cela n'aurait-il pas été pour vous une avenue prometteuse qui ferait en sorte que votre recommandation n'était pas contraire aux conventions? La convention n'est pas là pour être contraire à vos valeurs constitutionnelles. Si le droit à la santé est une valeur suffisamment importante pour que vous l'ayez incluse dans votre constitution nationale, la convention internationale ne peut pas empêcher cela.

Mme Dubois-Arber: Dans notre réflexion, l'idée était de se demander si la santé publique justifie qu'une telle convention soit effectivement appliquée ou s'il fallait plutôt qu'on la dénonce.

Le président: Exactement. Est-ce qu'une convention internationale doit nous empêcher d'offrir ce qui, selon nous, est bon pour la santé publique?

Ms Dubois-Arber: That is what the commission felt. It would be extremely difficult to denounce a convention on the international stage, but it could be done. We felt that our cannabis laws did not make sense from a public health point of view compared to the way the law dealt with, for instance, tobacco or alcohol. The commission felt that one thing stood in the way of sending out a credible prevention message to young people. On the one hand, we could not say that smoking pot was illegal while knowing full well that 30 per cent of the population smoked up, and on the other hand that smoking cigarettes was much more dangerous than smoking pot, but that it was not illegal. From a prevention point of view that seemed counterproductive. We decided to make public health our first priority and put aside the legal environment at a certain point.

The Chairman: I am just checking with Mr. Sansfaçon to see whether what you are telling us is included in the commission's brief. That is very important. I think you see what I am getting at. It does not make sense that a government should stop studying a subject just because it has signed a convention, especially if the study concludes that public health policy is lacking. That is certainly the conclusion you reached.

Ms Dubois-Arber: Yes. In the report, we state that we wish to free ourselves from the situation in order to pursue our work freely and without any second thoughts to any possible constraints imposed by international law.

The Chairman: At the end of your presentation, you questioned the objectives of the policy. I presume that the Swiss are not so different from Canadians, at least they were not ten years ago. The public feel that the aim of public policy should be to reduce use, but according to your recommendations, it is not a fundamental objective. Could you explain?

Ms Dubois-Arber: When the first measures were introduced in 1991, one of the main objectives was to reduce the problematic use of illegal drugs, and harm reduction. This is clearly stated in the message of the Swiss Federal Office of Public Health.

There were figures at the time. The very first proposal was to reduce by 20 per cent the number of hard core addicts. There was no exact figure in that regard at the next stage, because people realized that the objective had not been met and that it was difficult to quantify, but that it was possible to reduce the level of use.

The Chairman: Is that objective still as important today?

Ms Dubois-Arber: Yes, for hard core addicts. That is the objective for the use of all illegal drugs, but especially heroin and cocaine.

The Chairman: What are your figures on pot smoking among Swiss youth?

Ms Dubois-Arber: We have the figures for 1998.

Mme Dubois-Arber: C'était bien l'idée de la Commission. Politiquement, ce serait extrêmement difficile du point de vue international, mais on pourrait imaginer de dénoncer une convention. On trouvait que la façon dont on traitait le cannabis dans notre législation n'était pas très logique au niveau de la santé publique comparativement à la façon dont on traitait, par exemple, le tabac ou l'alcool. Il y avait un problème, selon la Commission, qui nous empêchait de faire une prévention crédible auprès des jeunes. On ne pouvait pas leur dire que c'est interdit, tout en sachant que 30 p. 100 de la population consomme cela, et dire en même temps que la cigarette est beaucoup plus dangereuse que la cannabis, mais que la cigarette n'est pas interdite. Cela nous paraissait contre-productif du point de vue du langage de prévention. On s'est mis dans une position de prééminence de la réflexion de santé publique, et on a mis entre parenthèses, à un moment donné, l'environnement juridique.

Le président: Je vérifie avec M. Sansfaçon si ce que vous nous dites fait partie de votre rapport écrit de la Commission. C'est très important. Vous voyez où je veux en venir. Je trouve incongru qu'un État cesse sa réflexion parce qu'une convention l'empêche de le faire, surtout si sa réflexion l'amène à conclure que la santé publique est mal gérée. Et c'est certainement la conclusion à laquelle vous êtes arrivée.

Mme Dubois-Arber: Oui. Dans le rapport, il est dit que nous souhaitons nous affranchir de cette situation afin de réfléchir librement et sereinement par rapport aux contraintes possibles du droit international.

Le président: À la fin de votre exposé, vous avez parlé de remise en question des objectifs d'une politique. Je présume que la population suisse n'est pas différente de la population canadienne, du moins si on recule dix ans en arrière. Selon l'opinion publique, une politique doit viser la réduction de l'usage, et selon vos recommandations, la réduction de l'usage n'est pas un objectif fondamental. Pourriez-vous apporter des précisions à ce sujet?

Mme Dubois-Arber: Lors des premières mesures en 1991, un des principaux objectifs visait la diminution de la consommation problématique des drogues illicites et la réduction des risques inhérents à cette consommation. Cela est clairement exprimé dans le message de l'Office fédéral de la santé publique.

Des chiffres avaient été avancés à l'époque. La toute première proposition cherchait à réduire de 20 p. 100 le nombre de consommateurs gravement dépendants. Le chiffre exact n'est pas réapparu dans la deuxième formulation, parce qu'on ne se rendait pas compte que cela n'avait pas été atteint et que c'était difficile à chiffrer, mais pour la réduction, c'était possible.

Le président: Est-ce toujours aussi important comme objectif?

Mme Dubois-Arber: Pour le consommateur gravement dépendant, oui. Cela demeure un but. Cela était formulé sur l'ensemble des drogues illicites, surtout l'héroïne et la cocaïne.

Le président: Pouvez-vous partager avec nous des données quant aux habitudes de consommation du cannabis chez les jeunes suisses?

Mme Dubois-Arber: Il y a les données de 1998.

The Chairman: I mean the ones your colleague was referring to.

Ms Dubois-Arber: They are also included in the report on marijuana. According to a regular WHO investigation carried out in 1998 and which surveyed 15-year-old students, over 30 per cent of respondents said they had smoked up and one third of those people said they did so on a regular basis. That is a lot.

The Chairman: Your statistics seem to indicate that there has been no reduction in the use of heroin. However, it seems that the quality of life of heroin addicts has improved. Is this not your real objective?

Ms Dubois-Arber: In the last few years, the proportion of addicts who inject themselves has fallen in relation to the people who visit low-threshold centres. The AIDS epidemic is partly responsible for their decreasing numbers. However, it is not a big decrease. But on the other hand, when cocaine became accessible to a certain segment of the population, injected drug use of cocaine increased. If you look at this population as a whole, you will find that the proportion of people injecting themselves and the average number of injections has decreased, but you cannot forget that there are subgroups which evolve differently.

[English]

Senator Rossiter: Why is the residential treatment not used as frequently as methadone and heroin treatments over that designated period of time? Does it require a referral? Is it less effective?

[Translation]

Ms Dubois-Arber: Offering treatment which involves harm reduction, such as methadone, and that is less restricted than in the past allows a person to be treated as an outpatient and continue to have a family, professional and social life. So this treatment is more attractive for drug users in the most difficult phase of their drug use in comparison to treatment where they are institutionalized for several months and weaned off their habits, etc. This has perhaps made other types of treatment less popular. We have very little data on the effectiveness of residential treatment that started by withdrawing the drugs. There was probably a lot of relapses with this type of treatment. We hope, without having sufficient data, that there is a better selection of people who enter residential therapy, so that the people are more prepared to receive that type of treatment. This treatment is more difficult and daunting from the outset, and it is not necessarily limited to users in their most active drug use phase.

[English]

Senator Rossiter: Is the residential treatment much more expensive per person per use?

Ms Dubois-Arber: Yes.

Le président: Celles auxquelles faisait référence votre collègue.

Mme Dubois-Arber: Elles se trouvent aussi dans le rapport sur le cannabis. En 1998, selon une enquête de l'OMS effectuée régulièrement auprès des écoliers de 15 ans, plus de 30 p. 100 des jeunes disaient avoir consommé, et pour un tiers d'entre eux, cette consommation était régulière. C'est beaucoup.

Le président: Selon vos statistiques, il ne semble pas y avoir réduction de la consommation d'héroïne. Par contre, il y a amélioration de la qualité de vie de ces gens. Cela n'est-il pas le véritable objectif que vous poursuivez?

Mme Dubois-Arber: Il y a eu réduction ces dernières années, parmi les consommateurs qui fréquentent les centres à bas seuil, de la proportion des consommateurs de drogues par injection. L'épidémie du sida a contribué à la régression de ces consommateurs. Il s'agit toutefois d'une petite réduction. D'un autre côté, l'arrivée de la cocaïne chez une fraction de la population a entraîné une augmentation de ce type de consommation par injections. Si on observe l'ensemble de cette population, nous retrouvons à la fois une diminution de la proportion de ceux qui s'injectent et du nombre moyen des injections, mais il faut toujours penser qu'il existe des sous-populations qui évoluent différemment.

[Traduction]

Le sénateur Rossiter: Pourquoi n'utilise-t-on pas le traitement en établissement aussi fréquemment que les traitements à la méthadone ou à l'héroïne pendant cette période désignée? Doit-il faire l'objet d'une recommandation? Est-il moins efficace?

[Français]

Mme Dubois-Arber: Le fait d'offrir des traitements — lesquels contiennent une part de réduction des risques, telle la prise de méthadone, et qui sont moins restrictifs qu'il y a quelques années — qui permettent de rester ambulatoire et de continuer à mener une vie familiale, professionnelle et sociale, donc des traitements qui sont plus attrayants pour les consommateurs dans la phase la plus difficile de consommation comparativement à des traitements où on est enfermé pendant plusieurs mois avec sevrage, et cetera, a peut-être abouti à une désaffection des autres traitements. Nous avons peu de données sur l'efficacité antérieure des traitements résidentiels qui commençaient par un sevrage. Il y avait probablement beaucoup de rechutes après ce type de traitement. Nous espérons, sans avoir de données suffisantes, qu'il y ait une meilleure sélection des gens qui entrent en thérapie résidentielle, de sorte que ces gens soient plus prêts à recevoir ce type de traitement. Ce sont des traitements plus difficiles et rébarbatifs à prime abord, et ils ne sont pas nécessairement réservés à des consommateurs dans la phase la plus folle de leur consommation.

[Traduction]

Le sénateur Rossiter: Le traitement en établissement coûte-t-il beaucoup plus cher par personne?

Mme Dubois-Arber: Oui.

Senator Rossiter: Are there different locales in each canton, or in the country as a whole, where these treatments take place?

[Translation]

Ms Dubois-Arber: Residential treatment involves a broad range of very different possibilities, including methadone treatment. There is no codification for residential treatment. It can be offered by various institutions, including public or religious ones. The current quality of residential treatment is not being monitored, which means that there is no codification as to what treatment of this type must involve.

There is one statistic for residential treatment. People conducting the research — Mr. Uchtenhagen could undoubtedly tell you about this this afternoon — and who compare their research data are trying to have greater consistency and more opportunities to compare the various approaches. At present, there are different ways of treating people undergoing residential treatment.

The Chairman: I will consult the committee researchers and I will decide perhaps to write to you, hoping that I will receive a reply.

Before suspending the committee's proceedings, I want to remind all of those who are interested in the work of this committee, that they can find more information on illegal drugs by consulting our Web site at the following address: www.parl.gc.ca. There you will find the briefs submitted by all of our witnesses, as well as their biographical data and any supplementary documentation submitted by the witnesses. There are also more than 150 links related to illegal drugs. E-mail messages may also be sent to us through this Web site.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, February 4, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:30 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[Translation]

The Chairman: I will now call to order again our hearing on illegal drugs. Our witness this afternoon is Mr. Georges Dulex, who is the Head of Criminal Police of the Canton of Zurich. You heard the opening remarks I made to the previous witnesses. You have as long as you like to make your presentation, because we have one hour and thirty minutes. After your presentation, there will be a question and answer period, and if at the end of the meeting some questions remain unanswered, or other questions crop up as a result of your testimony, I will write to you and wait for your reply. The floor is yours.

Le sénateur Rossiter: Ces traitements sont-ils dispensés dans des endroits différents dans chaque canton, ou dans l'ensemble du pays?

[Français]

Mme Dubois-Arber: Les traitements résidentiels correspondent à tout un éventail de possibilités très différentes, y compris le traitement à la méthadone. Il n'y a pas de codification pour le traitement résidentiel. Ils peuvent être offerts par différentes institutions, y compris par des institutions publiques ou religieuses. Il n'y a pas de surveillance de la qualité des traitements résidentiels actuellement, ce qui veut dire qu'il n'y a pas de codification de ce que doit contenir un traitement de ce genre.

Une statistique existe pour les traitements résidentiels. Les gens qui mènent les recherches — M. Uchtenhagen pourra certainement vous en parler cet après-midi — et qui comparent leurs propres données de recherche, essaient d'avoir plus de cohérence et plus de possibilités de comparer diverses approches. Actuellement, il y a différentes façons de traiter les gens sous traitement résidentiel.

Le président: Je consulterai les chercheurs du comité et je déciderai peut-être de vous écrire, en espérant recevoir une réponse.

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 4 février 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Je déclare réouvertes les délibérations sur les drogues illicites. Cet après-midi, nous recevons monsieur George Dulex, qui est chef en service de la police criminelle du canton de Zurich. Vous avez entendu les remarques préliminaires que j'ai faites auprès des témoins précédents. Vous avez une période de présentation, c'est libre à vous car nous avons une heure trente minutes. Votre présentation sera suivi d'une période de questions et si, à la toute fin, des questions restent en suspens ou de nouvelles questions surgissent à la vue de votre témoignage, je vous écrirai et attendrai vos réponses. Vous avez la parole.

Mr. Georges Dulex, Head, Department of Criminal Police, Canton of Zürich: Allow me to introduce myself briefly. Mr. Chairman, I am the Head of the Criminal Police of the Canton of Zurich. This canton has a population of 1,200,000 of the total 7,200,000 people living in Switzerland. In terms of urbanization, Zurich is the only really large city in Switzerland. That is not the only reason we talk about drugs in Zurich.

I would like to make an initial comment about drug policy. In the context of what happened over past decades, the police has to acknowledge that we are not alone, in other words that we cannot solve the problem of maintaining public order or dealing with crime with our own resources alone. We have moved from a policy of isolated actions and disciplines to an interdisciplinary, coordinated approach.

As you know, this was a long process. Let me remind you of what happened; you have seen and read about this in all the media. You have just heard about it from the point of view of the legislative and health authorities at the federal and canton levels. As far as I am concerned, I will give you a more practical, less scientific view from the front, the point of view of a police officer.

My views represent only the spirit of my region, the Canton of Zurich, in German-speaking Switzerland. As you know, we have a number of different cultures living together in Switzerland. The francophones, who are somewhat more traditional, and the German speakers, who in past decades have shown a somewhat more generous approach and a Latin temperament.

I am going to speak from the perspective of Zurich, because our city was really involved in this issue in the past. As we all know, until February 1995, our city had the reputation of having been invaded by the drug problem. We had one of the most serious open drug scenes, one of the largest in Europe, with all the negative implications that involves. Journalists and television crews from around the world regularly came to Zurich to report on the place we all remember as Needle Park.

Today, exactly 10 years after the closing of Needle Park and seven years after the final shutdown of the open drug scene, Zurich has regained all its original beauty, if I may say so. The park located close to the main station and to the national museum has been restored to its former charm. For me, this is a concrete demonstration of the progress we have made as a society and as a police force.

If, following these developments, people had the impression that we had changed our policy radically and moved toward complete liberalization — which is something we sometimes hear — this would be incorrect in my opinion. On principle, we police officers still maintain an absolutely strict position regarding any type of trafficking, smuggling, trade in illegal drugs and illegal drug use as well, as provided for in the legislation.

M. Georges Dulex, chef en service, Département de la police criminel, Canton de Zürich: Monsieur le président, permettez-moi de me présenter en quelques petits mots. Je suis chef de la police criminelle de Zurich. C'est un canton représentant un 1 200 000 habitants sur 7 200 000 en Suisse. Du point de vue urbanisation e ville, la ville de Zurich est la seule vraiment grande ville de la Suisse. Ce n'est pas que pour cela que nous parlons de drogues à Zurich.

Parlant de politiques en matière de drogue, je voudrais faire une remarque d'entrée. La police a dû, dans le cadre des expériences faites dans les décennies passées, reconnaître qu'elle n'est pas seule ou, en d'autres termes, qu'elle ne peut pas résoudre les problèmes qu'avec ses propres moyens lorsqu'il s'agit de maintenir l'ordre public ou de faire face à la criminalité. Nous avons littéralement fait le pas de la politique des actions isolées et des disciplines, des pouvoirs à l'opération coordonnée interdisciplinaire.

Le chemin a été long, vous le savez. Rappelons les faits: vous en avez vu et lu dans tous les médias. Vous venez d'en entendre sous l'optique des autorités fédérales, cantonales, si bien législatives que de santé. En ce qui me concerne, je vous donne maintenant un aperçu un peu plus pratique du front, moins scientifique, c'est-à-dire la vue d'un policier concerné.

Mon point de vue ne représente que l'esprit de ma région, du canton de Zurich. C'est la Suisse alémanique. Vous savez que nous avons des cultures qui vivent ensemble en Suisse. Les francophones, un peu plus traditionalistes, les Alémaniques donc qui dans les décennies passées ont montré un peu plus de générosité et d'esprit ainsi que le caractère latin.

Je vous donne un point de vue primaire de Zurich parce que la ville de Zurich était vraiment concernée dans le passé. Nous le savons tous, jusqu'en février 1995, la réputation de notre ville était celle du fléau de la drogue. En fait, elle était envahie du fléau. Nous avions une des scènes ouvertes de drogue les plus graves, une des plus grandes d'Europe, avec toutes ses répercussions négatives. Des journalistes et des équipes de télévision du monde entier se rendaient chez nous régulièrement pour faire des reportages dans ce qui est, dans la mémoire de tous, le Needle Park.

Aujourd'hui, 10 ans exactement après la fermeture du Needle Park et sept ans après la clôture définitive de la scène ouverte, Zurich se présente sous toute sa beauté, si je puis dire ainsi. Le parc à proximité de la gare principale et du musée national a retrouvé son caractère d'origine. Ceci reflète, pour moi, manifestement le pas que nous avons fait, si bien la société que la police.

Si à la suite de ces évolutions on devait avoir l'impression que nous aurions changé de façon radicale la politique dans le sens d'une libéralisation totale, ce que nous entendons dans nos milieux des fois, ce serait à mon avis faux. Par principe, nous autres, policiers, tenons toujours à une position absolument répressive et rigide envers toute sorte de trafic, de contrebande, de commerce de stupéfiants illicites, envers la consommation illégale également, tant que la loi le prévoit et le prescrit ainsi.

We learned in the past that enforcement measures alone would not enable us to achieve our objective. The drug problem is a challenge facing society and involving all sorts of disciplines and authorities, as I said. That is why we have chosen to adopt what we call "the third way", an approach whereby despite our enforcement efforts, we provide drug addicts with the medical and social care they require.

Under this approach, police officers must be able to reconcile strength and dialogue, and repression and assistance. In fact, this is the mandate of the police. In the special circumstances surrounding the drug problem, police officers had to learn this with respect to their approach and their actions, and this was not easy.

In addition, social authorities and organizations also had to learn to accept the strength of our authority. Let us look at the city of Zurich as an example.

How did this situation develop? In some respects, we can see in Zurich the roots of the current Swiss policy, if I may say so. For 15 years, Zurich was characterized by open drug scenes. Initially, these were located along the banks of the Limmat river, where drug addicts gathered. The police tried to clear the paths using a "hit and run" tactic, which ultimately was of very little use, because order was restored for short periods of time only. Distrust was another characteristic of this. People from social services and street workers were always involved. They kept their distance from the police, and generally speaking opposed all repressive measures.

Under these conditions, no one could keep up, particularly since there was an inadequate social safety network for people who needed it. Violence was growing all the time. In light of these facts, it is hardly surprising that the scene subsequently moved to the north, toward the centre of town and located in the park near the station. Since the park was bounded by two rivers, the Limmat and the Sils, and by the national museum, the drug scene was isolated from the rest of the city. Our initial impression that this allowed us to control the situation better proved incorrect, because there was an increase in both the social problems and the violence.

Subsequently, the extremely tough and outrageous nature of drug-related crimes, made the people of Zurich feel even more unsafe. Nearby neighbourhoods were increasingly affected by these developments. There were thefts of all types: shoplifting, purse snatching, armed robbery in the street and robbery by gangs. The open drug scene became a place to trade and deal any stolen objects.

Early in 1992, the city authorities could no longer tolerate the situation. As a result, Needle Park was closed down on February 4, 1992. What happened afterwards shows that the coordinated efforts of all the disciplines involved were inadequate at the time.

Toujours est-il que nous avons appris, dans le passé, que les mesures répressives elles seules ne peuvent pas mener au but. C'est un défi à la société concernant toutes les disciplines. Toutes les autorités, tout le pouvoir, je l'ai dit. C'est pourquoi nous poursuivons ce que nous appelons, chez nous, la troisième voie, dans le cadre de laquelle nous accordons aux toxicomanes, malgré la répression, les soins médicaux et sociaux nécessaires.

Notre voie choisie signifie que le policier doit être capable de naviguer entre la force et le dialogue, entre la répression et l'aide, ce qui, d'ailleurs, est propre au métier du policier. Dans les circonstances spéciales accompagnant le problème de la drogue, le policier a dû apprendre, dans sa manière de penser, si bien que dans ses actions, ce qui n'était et n'est pas facile.

D'autre part, les autorités et les organisations sociales ont également dû apprendre à accepter la force ou le muscle du pouvoir. Voyons, par exemple, la ville de Zurich.

Comment cela s'est-il développé? En quelque sorte, nous pouvons observer les racines, ici, de la politique suisse actuelle, si je peux me permettre de le dire ainsi. Pendant 15 ans, la ville de Zurich était marquée de scènes ouvertes. Au début, c'était sur les bords de la rivière Limmat que les toxicomanes se retrouvaient. La police libérait les promenades avec une tactique de «hit and run» qui, à la longue, ne servait pratiquement à personne car l'ordre n'était toujours que de courte durée. Cette période était également marquée de méfiance. Les éléments d'aide sociale existant à l'école, les travailleurs de rue également, étaient toujours en mouvement. Ils se tenaient à distance de la police et étaient, de façon générale, contre toute mesure répressive.

Ainsi, et surtout parce qu'un réseau suffisant de récupération des naufragés sociaux manquait, personne ne retrouvait le souffle dans ces conditions. La violence était en croissance permanente. Rien n'étonne devant ces faits, que par la suite, la scène disloquait vers le nord et vers le centre de la ville pour s'installer dans le parc à proximité de la gare. Celui-ci était bien délimité, ayant deux rivières, la Limmat et la Sils d'une part et le musée national faisant barrière et isolant la scène du reste de la ville. La première opinion d'avoir ainsi un meilleur contrôle de la situation s'avérait trompeuse, car si bien la misère sociale que la violence augmentaient.

Par la suite, la nature extrêmement dure et outrageante de la criminalité liée à l'acquisition de drogues renforçait le sentiment d'insécurité des habitants. Les quartiers des villes à proximité étaient de plus en plus affectés par cette évolution. Des vols en tous genres étaient à l'ordre du jour: vol à l'étalage, vol à l'arraché, vol à main armée dans la rue et brigandage. La scène ouverte se développait successivement en un centre d'échange et de commerce avec des objets de délit.

Au début de l'année 1992, les autorités de la ville ne pouvaient plus tolérer cette situation. Needle Park fut donc fermé le 4 février 1992. La suite des événements démontre que la coordination de toutes les disciplines concernées et leur concertation étaient à l'époque insuffisantes.

The problem — the misery — simply moved elsewhere. Drug addicts wandered along the banks of the river and in neighbourhoods close to the city. The situation became unbearable for everyone: residents, businesses and authorities.

The second crackdown led to a new, miserable drug scene on the tracks of a railway station that had been abandoned and not in use for years. This location became the final destination for many drug addicts, sick people and criminals from Switzerland and the neighbouring countries.

The abundance of drugs of all types attracted people from very far away, even beyond our borders. This was the worst time for the police force: attacks involving firearms or knives were common. In the summer of 1994, there were five murders in this drug scene within a few weeks.

In February 1995, a political decision was made to shut down the open drug scene once and for all. In the light of past experience, all the authorities agreed to work together.

This major operation involved the police, as well as social and medical services. This operation can be seen today as the decisive starting point of the current policy — the four-pillar policy — which was described to you earlier.

I will not repeat what you have already heard about the four-pillar policy. It is crucial that each pillar be of equal importance. The whole policy will only work effectively if the people in charge, including those responsible for each profession at the local level, know each other, and accept and support the duties and interests of the other partners.

For example, in Zurich, the authorities promote this coordinated effort by organizing regular interdisciplinary events and providing instructions to all the parties involved. In addition, the head of the police division involved is a member of what we call the "Canton Drug Commission," which is an advisory body to the government of the canton. For their part, the detachment chiefs operate in the context of the interdisciplinary working groups.

We also sponsor special programs such as the heroin prescription program. It is in our interest to monitor these programs closely if we want to be able to distinguish between what is good and what is not, and between truths and lies. With respect to the low-threshold facilities, a police officer must be in regular contact with the people in charge to determine which measures are correct and which are incorrect.

In this context, the police have found that drug abuse in the context of a prescription program remains rare. However, getting additional illegal drugs in the street because of multiple addiction seems to be frequent.

By way of information, the security of social and medical facilities and injection sites does not come under police responsibility. This task is given to private security firms. With respect to steps taken jointly with other authorities, I would mention that since the closing down of the open drug scenes, we no longer tolerate any gathering of drug addicts or questionable

La misère ne fut que déplacée. Les toxicomanes erraient aux abords de la rivière et dans les quartiers avoisinants la ville. La situation devenait alors insupportable pour tout le monde: les habitants, les commerces et les autorités.

Le second refoulement mena alors à une nouvelle scène misérable sur les voies d'une gare ferroviaire abandonnée et mise hors-service depuis des années. Ce lieu devint littéralement le terminus pour quantité de toxicomanes, de malades et de truands de Suisse et des pays avoisinants.

L'abondance en stupéfiants de toutes sortes attirait le monde de très loin, même outre-frontières. Ce fut la pire époque pour la police: des attaques à main armée aux armes blanches ou à feu étaient à l'ordre du jour. En quelques semaines seulement, à l'été 1994, nous constatons cinq meurtres dans ce milieu de la drogue.

C'est en février 1995 que la décision politique de dissoudre la scène ouverte et de ne plus tolérer de rechutes fut prise. À la lumière des expériences passées, toutes les autorités concernées s'entendirent pour agir en commun.

Cette grande opération tenait compte des aspects policiers, sociaux et médicaux. Cette opération peut aujourd'hui être vue comme le coup d'envoi décisif de la politique actuelle — la politique des quatre piliers — qui vous a déjà été présentée.

Je ne vais pas répéter ce que vous avez déjà entendu à propos de la politique des quatre piliers. Il est crucial que chaque pilier soit de même importance. Un bon fonctionnement du tout n'est assuré que si les responsables, y compris ceux chargés de chaque discipline au niveau local, se connaissent, acceptent et soutiennent les devoirs et intérêts des différents partenaires.

À Zurich, par exemple, les autorités favorisent un développement dans ce sens par des manifestations et selon des instructions interdisciplinaires régulières. D'autre part, le chef de la division responsable de la police est membre de ce que nous appelons la «Commission cantonale en matière de drogues», qui sert d'organe consultatif du gouvernement cantonal. Les chefs de brigade, quant à eux, agissent dans le cadre de groupes de travail interdisciplinaires.

Nous chaperonnons également des programmes spéciaux comme par exemple celui de la prescription d'héroïne. Nous avons intérêt à suivre ces programmes de près si nous voulons être capables de discerner le bon du mal et la vérité du mensonge. En ce qui concerne les offres à bas seuil, nos policiers doivent être en contact régulier avec les responsables afin de discerner les actions incorrectes et correctes.

Dans ce contexte, la police a constaté que l'abus de drogue dans le cadre d'une prescription d'un programme reste rare. Par contre, l'acquisition additionnelle de drogues illicites dans la rue à cause de la polytoxicomanie paraît fréquente.

À titre d'information, la sécurité des institutions sociales et médicales et des locaux d'injection n'est pas du ressort de la police. Elle est confiée à des entreprises de sécurité privées. Pour ce qui est des mesures prises de concert avec d'autres autorités, je vous souligne que depuis la dissolution de la scène ouverte, nous ne tolérons plus aucun rassemblement de toxicomanes ou de

individuals in the street. This is part of the joint strategy. There are almost no problems today even at injection sites and the area surrounding them.

In order to ensure that everything works smoothly, police officers tell social services about individuals living in Zurich who are likely to endanger their lives when there are charges for offences under the Narcotics Act. However, all individuals living outside of Zurich are stopped and sent back to the commune in which they live. A special processing centre has been set up for this purpose. This was necessary because many communes and cantons saw no need to take the necessary steps to fight the drug problem as long as their addicts, who live in their community, came under the responsibility of Zurich.

This centre is very important for the police, because it enables us to achieve the following objectives. As a result of the centre, the city and canton of Zurich are no longer responsible for problem individuals who are loitering in our neighbourhoods. The communes and cantons from which these people come are involved and are told that they must take some action. If steps are not taken initially, after the person is sent home a number of times, the community in question is forced to do something. It works through this repatriation on holding centre. In 1995, over 6,500 individuals were evacuated when the drug scene was closed down. Since then, the numbers have been dropping steadily. Last year, 1,700 individuals were sent back to their canton or commune of origin.

This measure is working very well. Today, there are far fewer drug addicts in Zurich from other parts of the country. Drug tourism has dropped. Drug addicts who have experienced the problems involved in being arrested and sent back tend to avoid Zurich now; or else they behave more discreetly and cause little or no trouble.

I will now make a few comments about our enforcement activities, which are, of course, our main responsibility. Our two chief objectives are well-known: to reduce the supply and availability of illegal drugs, and to maintain order and public safety. Today, public order is ensured by a much more visible police presence than in the past. Special forces and patrols have been established. Their mission is to prevent the establishment of any new public drug scenes. In this context, I noted the role and importance of the repatriation centre.

The presence and public activities of the police to maintain order are also visible in these statistics on crime that are now being presented. We see this particularly in the case of charges for drug use. Only public drug use is of concern to us. What happens in private is secondary, and is of little interest to us. In light of the circumstances, the possibilities, and also the general opinion on this matter.

Our main efforts are of course focused on areas where there is drug trafficking, smuggling and money laundering. It goes without saying that in these cases operations of a completely different nature are required. In order to uncover organizations

personnes douteuses dans la rue. Cela fait partie de la stratégie commune. Même les locaux d'injection et leurs alentours ne posent pratiquement plus de problèmes aujourd'hui.

Pour assurer ce bon fonctionnement, la police signale aux services sociaux les individus domiciliés à Zurich qui sont susceptibles de mettre leur vie en danger lors de dénonciations pour infractions à la Loi sur les stupéfiants. Par contre, toute personne domiciliée à l'extérieur est arrêtée et refoulée dans la commune où elle réside. Un centre spécial de refoulement a été implanté à cet effet. Cette mesure s'avéra nécessaire du fait qu'un nombre de communes et de cantons ne voyaient pas l'obligation de prendre les moyens requis pour contrer le problème de la drogue tant que leurs toxicomanes, ressortissants de leur communauté, tombaient à la charge de la ville de Zurich.

Pour la police, ce centre revêt une grande importance, puisque c'est grâce à lui que les buts suivants peuvent être atteints. Ainsi la ville et le canton de Zurich n'ont plus à leur charge des individus incorrigibles flânant et errant dans les quartiers. Les communes et les cantons concernés sont impliqués et sont ainsi sensibilisés au fait de prendre des mesures. Si des mesures ne sont pas prises dès le départ par le refoulement répété, la communauté concernée est obligée de réagir. Elle agit par l'intermédiaire du Centre de refoulement. Plus de 6 500 personnes ont été évacuées en 1995 lors de la dissolution de la scène. Depuis, leur nombre a diminué régulièrement. L'année dernière, 1 700 individus ont été refoulés.

Cette mesure fonctionne très bien. Zurich compte aujourd'hui nettement moins de toxicomanes venant de l'extérieur. Le tourisme de drogues a diminué. Les toxicomanes qui ont connu les ennuis d'une arrestation et d'un refoulement ont plutôt tendance à éviter Zurich aujourd'hui; ou alors ils se comportent d'une manière plus discrète et ne gênent pas ou presque.

Je ferai quelques remarques sur la répression qui est, bien entendu, notre travail primaire. Nous avons deux buts principaux, ils sont connus: la réduction de l'offre et de la disponibilité de drogues illégales, ainsi que le maintien de l'ordre et de la sécurité publique. En ce qui concerne l'ordre public, il est aujourd'hui assuré par une présence visible de la police beaucoup plus concentrée que dans le passé. Des forces et patrouilles spéciales ont été formées. Leur mission est d'empêcher toute formation de nouvelles scènes en public. Dans ce contexte, j'ai souligné le rôle et l'importance du centre de refoulement ou de rapatriement.

La présence et les activités en public de la police dans l'intérêt de l'ordre sont également visibles dans cette statistique de la criminalité que je vous présente. Nous le voyons spécialement par cet exemple, l'exemple des dénonciations sous le titre de la consommation. Seule la consommation en public nous occupe. Ce qui se passe dans le cadre privé est secondaire et ne nous intéresse guère vu les circonstances, les possibilités, mais aussi l'opinion générale.

L'effort principal a naturellement lieu dans le domaine du trafic de la contrebande et du blanchiment d'argent. Il va de soi qu'ici les opérations de toute autre envergure sont nécessaires. Des observations et surveillances à long terme, appuyées de

and apprehend the people in charge, we need long-term surveillance activities, backed up by technical and electronic support measures. International legal assistance in the area of financial transactions plays a major role in this context. While drug trafficking activities in the Canton of Zurich accounts for a quarter of the total for the country, financial matters are concentrated much more in Zurich, but also to some extent in Geneva and Ticino.

The majority of drug traffickers that are found and arrested are foreigners. Today they make up 54 per cent of the total, whereas the figure was between 60 and 80 per cent at the time of the open drug scene. We must also remember that today foreigners living in Switzerland make up approximately 20 per cent of the population of Switzerland. At the time of the open drug scenes, the figure was only 16 per cent.

The nationalities of concern to the police are mainly from the Balkans: Albania and Yugoslavia are the main countries involved. In Zurich, these people are involved mainly in heroin trafficking. However, people from the Dominican Republic, New Guinea, Guinea and African countries are involved with cocaine.

Given this, it is hardly surprising that heroin seizures occur first at the land border or on the market itself, because drugs are smuggled in Switzerland by truck, bus, car and train. The traditional routes are to the East and from the Balkans.

Cocaine seizures, on the other hand, happen mainly at the international airport of Switzerland — Zurich and Geneva. We are also familiar with the traditional or typical routings in this case. What is the importance of these entry points? As you can see from the statistics, the blue bar shows what happens in Zurich, and the red is the total for Switzerland.

As you can see, most seizures occur in our jurisdiction, in Zurich. Let us take a look at drug trafficking availability. We see that drugs are very plentiful in Zurich. This applies to heroin and cocaine as well as to all other drugs — both synthetic and non-synthetic. As a result, the price is extremely low today. At the moment, the price of heroin is around 40 to 50 Swiss francs per gram, while a few years ago, the price was around 500 Swiss francs. So that shows how abundant the drugs are.

My last comment about the statistics concerns death caused by drug overdose. As we can see, the largest number of deaths — I am still referring to Zurich — happened during the years when we had an open drug scene. In 1993, we saw an initial drop after Needle Park was closed down. This drop did not last very long, because a new drug scene was established.

Since that time, one the authorities decided to no longer tolerate any drug scene and to work in a cooperative, interdisciplinary manner, the number of deaths by overdose have been dropping steadily. You will notice that for the year 2000, there was once again a slight increase; we have no explanation for this development at the moment.

mesures techniques et électroniques, sont d'ordre pour déceler les organisations et appréhender les responsables. L'entraide judiciaire internationale en matière de finance joue un grand rôle dans ce contexte. Si le trafic de drogue enregistré dans le canton de Zurich représente le quart du total du pays, les affaires financières se concentrent beaucoup plus sur Zurich, mais aussi en partie sur Genève et le Tessin.

Les trafiquants repérés et arrêtés sont en majorité des étrangers. Ils représentent aujourd'hui 54 p. 100 du total, alors que nous comptons entre 60 et 80 p. 100 en temps de scènes ouvertes. Ceci est à voir devant le fait que la population suisse elle-même compte environ 20 p. 100 aujourd'hui d'étrangers domiciliés dans le pays, alors qu'à l'époque ce n'était que 16 p. 100.

Les nationalités qui préoccupent la police sont en majorité de provenance des Balkans. L'Albanie et la Yougoslavie sont au premier plan. À Zurich, ces personnes trafiquent surtout l'héroïne. Par contre, la cocaïne est entre les mains de ressortissants de la République Dominicaine, de la Nouvelle-Guinée, de Guinée et des pays d'Afrique.

Ce n'est pas, de ce fait, une surprise que les saisies d'héroïne soient effectuées en premier lieu à la frontière terrestre ou sur le marché même, car la contrebande est pratiquée ici par l'intermédiaire de camions, de bus, de voitures et de trains. Les axes de l'Est et des Balkans sont de tradition.

Les saisies de cocaïne, par contre, sont faites en grande partie dans les aéroports internationaux de Suisse, c'est-à-dire Zurich et Genève. Nous connaissons ici également des routines traditionnelles ou typiques. Quelle importance ces portes d'entrée ont-elles? Vous le voyez à la statistique, la barre bleue représentant ce qui se passe à Zurich et le rouge étant le total de la Suisse.

Vous voyez qu'en majorité les saisies sont faites chez nous à Zurich. Jetons un coup d'œil sur le trafic et la disponibilité de drogues. Nous constatons à Zurich qu'il y a de la drogue en abondance. Ceci est aussi valable pour l'héroïne et la cocaïne que pour toute autre drogue, synthétique ou autre. La suite en est un prix excessivement bas aujourd'hui, pour l'héroïne par exemple qui se situe de 40 à 50 francs suisses le gramme actuellement, alors qu'il fallait payer encore autour de 500 francs suisses quelques années en arrière. Preuve de l'abondance.

Ma dernière remarque sur la statistique concerne les décès à la suite de surdoses. Nous constatons ici que nous avons à déplorer le plus grand nombre de pertes — je parle toujours de Zurich — pendant les années de scènes ouvertes. En 1993, une première baisse a pu être observée à la suite de la fermeture du Needle Park. Celle-ci n'était que de courte durée puisqu'une nouvelle scène se forma.

Depuis, les autorités ayant pris une décision ferme de ne plus tolérer de scènes du tout et d'agir d'une manière interdisciplinaire, le nombre de morts par surdoses est en baisse continue. Vous remarquerez que pour l'année 2000 nous avons une légère augmentation à nouveau; nous n'avons pas de raison pour ce développement, pas d'explications actuellement.

Among the people who died by overdose, the average age is over 30. We noted that between age 26 and 32, the use of so-called hard drugs was particularly high. Young people, on the other hand, used proportionally more cannabis and cannabis products, apparently. This leads me to my final remarks, regarding the liberalization of cannabis or decriminalization, which is the term you use.

I understand that under decriminalization, where there is no prosecution, the activity is permitted. However, if drug use were decriminalized, the question is whether there would be any punishment or not.

The Chairman: The decision would be made by the police officer or the judge.

Mr. Dulex: The decision would be made by the judge, not by the police officer.

The Chairman: That is the distinction between the two.

Mr. Dulex: Whether we like it or not, in our view all drug addicts were once cannabis users. That is why, among the police, there are great differences of opinion. However, it is also clear that the police will play the game if society is in favour of this liberalization. The police have learned that they are there to defend the interests of society and not special political interests or their own interests. As I was saying, there is a difference of opinion on this matter.

The difference is particularly pronounced in the case of liberalizing not only drug use, but also the actions that lead to drug use.

We have trouble imagining how it would be possible to control drug trafficking in the streets or small business in the interest of public order and safety. These matters involve highway safety and work safety issues, which are of great interest to us as police officers.

Although we have some very specific rules about drinking, and case law to help us and guide us, the same is not true of drug use.

Another point is that Switzerland would become an island within Europe. We are quite prepared to be pioneers, but it would be better to take action based on agreements signed with the countries and societies surrounding Switzerland, because we are quite worried that once again, we could be involved in a new phase of drug tourism. We have our doubts that the rules — to be established by the Federal Council — would be a helpful tool for the police, but we do not know anything for sure for the time being.

Within the police, we wonder whether it is time to take this step. As I said, opinions are very split. This does not change the fact that sooner or later liberalization will happen. That much is clear from the recent history of Zurich.

The Chairman: Your testimony was most interesting.

Parmi les décès par surdose, la moyenne d'âge des victimes est située au-dessus de 30 ans. Nous constatons là qu'entre 26 et 32 ans, la consommation de drogues dites dures est particulièrement haute. Les jeunes, par contre, consomment proportionnellement beaucoup plus de cannabis et de produits de cannabis, semble-t-il. Cela m'amène à mes remarques finales, celles sur la libéralisation du cannabis ou l'idée de libéralisation du cannabis ou, comme vous le disiez, décriminalisation.

Je comprends que la décriminalisation, le fait qu'on ne poursuit plus, c'est une action permise. Alors que si l'usage était dépénalisé, ce serait une question à savoir punir ou ne pas punir.

Le président: La décision revient au policier ou au juge.

M. Dulex: Une décision du juge, pas du policier.

Le président: C'est cela la distinction entre les deux.

M. Dulex: Qu'on le veuille ou pas, à notre avis c'est un fait que tout toxicomane est passé par là. C'est là une raison pourquoi, parmi la police, les avis sont très partagés, mais il est évident, d'autre part, que la police joue le jeu si la société veut de cette libéralisation. La police a appris qu'elle est là pour défendre les intérêts de la société et non pas des intérêts politiques particuliers ou les siens. Je disais que les avis sont partagés.

Ils le sont d'autant plus lorsqu'il s'agit de libéralisation non seulement de la consommation mais aussi des actes préparatoires à la consommation.

Nous avons du mal à nous imaginer comment il serait possible de contrôler le trafic de drogues dans la rue ou dans le petit commerce, dans l'intérêt de l'ordre et de la sécurité publique. Il y a là aussi, pour nous, des problèmes de sécurité routière ainsi que de sécurité de travail, laquelle nous intéresse beaucoup et nous préoccupe en tant que police.

Alors que nous avons des règles de jeu bien définies concernant la consommation d'alcool, et qu'une pratique de justice nous conseille et nous guide, il n'en est pas ainsi pour la consommation de drogues.

Autre chose. La Suisse serait une île en Europe. Être pionniers, nous le voulons bien, mais il serait mieux d'agir suite à des ententes avec les pays et les sociétés entourant la Suisse, car nous avons bien peur qu'une fois de plus, nous pourrions être la source d'un nouveau tourisme de drogues. Nous avons des doutes que les règles d'opportunisme prévues — à établir par le Conseil fédéral — pourraient être une aide efficace pour la police, mais nous n'en savons rien de concret pour l'instant.

Au sein de la police, on se demande s'il est déjà temps de faire le pas. Je vous disais que les avis sont très partagés. Cela ne change rien au fait que, tôt ou tard, la libéralisation deviendra réalité. L'évolution de l'histoire de Zurich nous l'apprend.

Le président: Votre témoignage est fort intéressant.

[English]

Senator Christensen: Since, unfortunately, I was not here this morning to hear the other presentation, some of my questions may be redundant.

Am I making an assumption by saying that, by closing the Needle Park the problem has moved to some place else? The problem has not been solved. The problem has moved out of the park in Zurich to another place. In fact, am I correct in saying that the actual use of heroin and other addictive drugs is not being addressed?

[Translation]

Mr. Dulex: Apparently I was not clear. We have found a solution, and the scene no longer relocates, because there is no longer an open drug scene today. The first initiative at Needle Park was not an interdisciplinary activity, and thus there were no medical or social services available, and the drug addicts who were chased away from the open drug scene wound up on the banks of the rivers and wandered around the neighbourhoods.

The police tracked them down again, and this resulted in a second open drug scene known as Letton. Here is the Letton station on the map. That is where we realized that we had to work together and use an interdisciplinary approach. There has been no drug scene since that time.

If you look at the map, toward the top, on the northeast bank of the river, you will see the Letton station location, where the last open drug scene was located. There have been no further drug scenes since this one was closed down. Initially, after this major operation, we clearly still had some problems in the city, because there were many drug addicts who fled and were wandering around until they were all picked up. The nearby neighbourhoods were the victims to some extent, but in Zurich today we no longer have any open drug scenes as we had in the past.

Obviously, if one looks carefully one can still find parts of the city, with the exception of major commercial, financial and tourist districts, but in the industrial parts of the city, you can still find drug traffickers and users looking for drugs. However, even drug trafficking in the city is no longer of concern to us. This was a decisive change for the police. In the past, when there was an open drug scene, the police could focus their efforts on that scene, and the crime — that is the thefts — that were taking place in the surrounding neighbourhoods. We could focus our efforts on the centre and the surrounding area.

No longer having open drug scenes resulted in total decentralization. Today, the market is located not only in the city; it is also in the country, outside the city. Drug traffickers and users know each other somewhat, and, from the license plates, we see that there are people from western Switzerland and French-speaking Switzerland. We see license plates from Solothurn and Vaud in various districts and towns. We track this, and today, the police have a more difficult job in that they must first find out where the trafficking is taking place. That is why we started by watching drug addicts or, drug users or those assumed to be in this

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Comme je n'ai pu malheureusement pas assister à la séance de ce matin, certaines de mes questions pourront vous sembler redondantes.

Ai-je raison de croire que la fermeture du Needle Park a simplement déplacé le problème sans le résoudre? Autrement dit, que le problème est passé de ce parc zurichois à un autre endroit? Ai-je raison de croire que l'on ne s'attaque vraiment pas au problème de l'utilisation d'héroïne et d'autres drogues, au problème de la toxicomanie?

[Français]

M. Dulex: Il semble que je me suis mal exprimé. Nous avons la solution et nous n'avons pas de déplacement de scène parce qu'aujourd'hui, nous n'avons plus de scène. La première intervention concernant Needle Park n'était pas une intervention interdisciplinaire, et donc les soins médicaux et sociaux nécessaires n'étaient pas là et les toxicomanes chassés de la scène ouverte se retrouvaient au bord des rivières et erraient dans les quartiers.

La police a refait pression et cette pression a reformé une deuxième scène ouverte dénommée Letton. Je vous montre la gare de Letton. C'est là que nous avons réalisé que nous devions agir en commun et de manière interdisciplinaire. Depuis, nous n'avons plus de scène.

Si vous regardez la carte, vers le sommet de votre carte, sur le bord nord-est de la rivière, où nous avions cette gare de Letton, ceci fut la dernière scène ouverte que nous avions. Depuis, nous n'en avons plus. Il est clair qu'au début, après cette grande opération, nous avions encore des problèmes dans la ville, ayant beaucoup de toxicomanes prenant la fuite et errant jusqu'à ce qu'ils aient tous été récupérés. Et les quartiers avoisinants étaient un peu les victimes, mais aujourd'hui, nous n'avons à Zurich plus de scènes ouvertes comme nous en avions dans le passé.

Évidemment, l'oeil attentif peut encore déceler dans les quartiers, sauf dans les quartiers où vous avez le grand commerce, les finances ou le tourisme, mais dans les quartiers industriels, vous pouvez encore constater qu'il y a des trafiquants et des consommateurs à la recherche de drogues. Toutefois même le trafic ou le commerce de drogues dans la ville ne nous préoccupe plus. Ceci a été un tournant décisif pour la police. Dans le passé, alors que nous avions une scène ouverte, la police pouvait se concentrer sur cette scène, et la criminalité, c'est-à-dire les vols se faisaient dans les alentours. On pouvait observer et agir dans le centre et autour du centre.

La suite de ne plus avoir de scènes ouvertes était une conséquence de décentralisation totale. Aujourd'hui, le marché ne se fait pas que dans la ville. Le marché se fait aussi à la campagne, en dehors de la ville. Il s'avère que trafiquants et consommateurs se connaissent quelque peu et nous voyons, par exemple, des origines de Suisse occidentale, de Suisse romande et de Suisse française par l'identification des plaques de voiture. Nous identifions des plaques soleuroises et vaudoises dans tel et tel quartier ou dans telle et telle agglomération. Nous suivons ceci et la police, aujourd'hui, a un travail plus difficile dans ce sens

group, and we followed a few of them until we found out where the trafficker was located. Then we approached the traffickers and put the two face to face. In this way we achieved our objective more quickly.

[English]

Senator Christensen: Has this fragmentation made it more difficult for those who apply law enforcement?

[Translation]

Mr. Dulex: Yes. A tremendous advantage is that public safety is much greater. People feel reassured and safe, because in the past there were some irrational fears around. When you see drug addicts, you see people who are down and out, in misery. Today, you see virtually no drug addicts in the city, and the residents feel reassured. That is essential.

On the other hand, the job of the police is more difficult, and has become more sophisticated. We can no longer simply go to a place where these things are happening, have a look and pick people up. We have to start by following people and doing some research to achieve our objective. It takes far more staff.

[English]

Senator Christensen: Has it been driven underground?

[Translation]

Mr. Dulex: Yes.

The Chairman: Mr. Dulex, I would like us to back up a little to get a better understanding about the inside workings of the police services. Zurich is the largest European centre in the country, and that is why we invited you and that is why we are very pleased that you accepted our invitation.

I would like to understand what sort of cooperation there is between your services in Zurich and other similar services at the canton level and within other communes, and also with your colleagues in neighbouring countries. I am sure you must work together. I am not asking you to reveal your operational secrets, but simply to give us some idea about the coordinated effort to control drug trafficking and drug use.

Mr. Dulex: At the local level, we have an act pertaining to the communes. Law and order and public security are the responsibility of the communal police department. I do not want to go into too much detail, but, generally speaking, in Switzerland every canton has a cantonal police department.

The big communes and cities usually have a municipal police department. This municipal police department is primarily responsible for security whereas the cantonal police department looks after criminal investigations. In the canton of Zurich, the municipal police department looks after law and order; these are

parce qu'il faut déceler d'abord où a lieu le trafic. C'est pour cela qu'on a passé d'abord à une observation, une surveillance des toxicomanes ou des consommateurs ou ceux qui étaient présumés l'être, et nous en retenons quelques-uns jusqu'à ce que nous sachions où est le trafiquant. Ensuite, nous approchons les trafiquants et les mettons un envers l'autre et ainsi, vous êtes plus vite à la fin.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Cette fragmentation a-t-elle nui à ceux qui appliquent la loi?

[Français]

M. Dulex: Oui. Un énorme avantage est que la sécurité publique est beaucoup plus importante. Le citoyen se sent rassuré et tranquille parce qu'il y a des peurs irrationnelles qui se lèvent. Quand vous voyez des toxicomanes, vous voyez des personnes dans la misère. Aujourd'hui, vous ne les rencontrez pratiquement plus dans la ville et le citoyen est rassuré. C'est l'essentiel.

Le travail de la police par contre est plus difficile, il est devenu plus sophistiqué: vous ne pouvez pas aller simplement au point d'action, regarder et prendre. Vous devez d'abord suivre, rechercher pour en arriver au but. Cela demande beaucoup de personnel.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Se réfugie-t-on davantage dans la clandestinité?

[Français]

M. Dulex: Oui.

Le président: Monsieur Dulex, je voudrais qu'on recule un peu pour comprendre un peu mieux l'environnement des services de police à l'intérieur. Zurich étant l'environnement urbain le plus important du pays, c'est pour cela que nous vous avons invité et c'est pour cela qu'on est bien heureux que vous ayez accepté notre invitation.

Je veux comprendre quelle coopération il existe entre vos services à Zurich et les services similaires, tant au niveau cantonal que dans les autres communes, dans un premier temps, et avec vos collègues des pays avoisinants, dans un deuxième temps. Il doit définitivement y avoir une opération de concertation. Je ne vous demande pas de nous dévoiler vos secrets opérationnels, mais de nous donner une impression quant aux efforts de coordination qui se font au niveau de la répression du commerce et de la consommation.

M. Dulex: Au niveau local, nous avons une loi sur les communes. Le maintien de l'ordre et de la sécurité publique est du devoir des polices de communes. Je ne veux pas entrer trop dans les détails, mais dans tous les cantons, de manière générale, en Suisse, vous avez une police cantonale.

Dans les grandes communes et les grandes villes, en général il y a une police municipale. De façon primaire, cette police municipale a des devoirs de police de sécurité, alors que la police cantonale a des devoirs de police criminelle. En ce qui concerne le canton de Zurich, la police municipale assure le

the police officers you see in the public areas. The police in uniform are always city police officers but the criminal investigators come under us, the canton of Zurich.

Since the communes do not have any municipal police services — like us, the canton of Zurich — they are also responsible for communal policing. At the national level, we work with the jurisdictional chiefs. In matters pertaining to security and public order, there is, first of all, the Conference of Ministers of Justice and cantonal policing. Then there is the Conference of Swiss cantonal police commanding officers, which are the chiefs of police and, at a lower level, there is the Swiss Association of Criminal Investigation Chiefs of Police. Switzerland's 26 cantons are part of this association, as is the principality of Lichtenstein.

We discuss problems and set the rules for cooperating in various sectors. These rules of cooperation are set for the Association of Chiefs of Police and for the Conference of Commanding Officers. In matters pertaining to financial assistance, which also depends to some extent on the citizens living in the cantons, the issues are generally brought to the attention of the Conferences of Ministers of Justice and cantonal policing.

As regards other countries, we have a task force known as the "South-West Group." We regularly meet with police officers from Germany, Switzerland and France. We are also cooperating with the Austrian authorities, but since we share a border with Germany, we are most interested in cooperating with Germany and France.

Bilateral contracts are forthcoming. As regards the whole issue of European policy, since we are not part of the European Union, we have established bilateral contracts. In our contract with Germany, we have defined in great detail how we will cooperate to fight crime in all sorts of sectors. This is more or less how we operate.

The Chairman: Our research indicates that between 1991 and 1994, on average, 50 per cent of the investment you made to deal with "drug" problem — approximately 1 billion Swiss francs — was earmarked for law enforcement and other similar services. Has this percentage remained unchanged since 1994?

Mr. Dulex: These are national figures that pertain to several activities that cost money. I would not say that this is representative for policing, and I am not in any position to tell you what percentage pertains to drug-related work, but not 50 per cent. The percentage is clearly lower because we have other problems.

The Chairman: Did this percentage — 50 per cent of the cost of the national anti-drug program — represent the cost of policing, on average, for the period between 1991 and 1994? Has that been maintained?

There has been an increase in charges over the past few years. Is this because you have a greater number of personnel, and consequently more financial resources?

maintien de l'ordre: c'est elle qui est visible dans l'espace public. La police «uniformée», c'est uniquement la police de ville tandis que la police criminelle c'est nous, le canton de Zurich.

Les communes n'ayant pas de police municipale — comme nous, le canton du Zurich — font également les devoirs de police communale. Au niveau national, nous travaillons avec les chefs de ressort. Pour la sécurité et l'ordre public, il y a d'abord la Conférence des ministres de justice et de police cantonaux. Par la suite, il y a la Conférence des commandants de police cantonaux de Suisse qui sont les chefs de police et, à une échelle en-dessous, on retrouve l'Association suisse des chefs de police criminelle. Les 26 cantons de Suisse font partie de cette association, en plus de la principauté du Lichtenstein.

Nous discutons ces problèmes et nous établissons des règles de coopération dans différents domaines. Ces règles de coopération sont établies soit au niveau de l'Association des chefs de sûreté, soit au niveau de la Conférence des commandants. Lorsqu'il s'agit de participation financière qui dépend aussi un peu de la population des cantons, en général les affaires sont portées au niveau des conférences des ministres de justice et de police cantonaux.

Avec l'étranger, nous avons un groupe de travail qui s'appelle «Groupe sud-ouest». Nous rencontrons régulièrement des policiers d'Allemagne, de Suisse et de France. Nous collaborons également avec les autorités autrichiennes, mais ce qui nous intéresse surtout, parce que nous avons la frontière immédiate avec l'Allemagne, c'est l'Allemagne et la France.

Des contrats bilatéraux sont à venir. Maintenant, dans le cadre de toute la politique européenne, étant donné que nous ne faisons pas partie de l'Union européenne, nous avons des contrats bilatéraux. Dans le contrat avec l'Allemagne, la coopération en matière de lutte contre la criminalité dans toutes sortes de domaines est définie dans des détails très méticuleux. Voilà un peu ce que nous faisons.

Le président: Au niveau des coûts investis dans les efforts de vos services, nos recherches nous ont démontré qu'entre 1991 et 1994, en moyenne 50 p. 100 des coûts afférents à la question «drogue» — environ un milliard de francs suisses — étaient dirigés vers les efforts de répression et les autres services similaires. Cette proportion s'est-elle maintenue après 1994?

M. Dulex: Ce sont des chiffres nationaux qui concernent plusieurs activités qui coûtent de l'argent. Je ne dirais pas que c'est représentatif pour le travail de la police et je ne serais pas en mesure de vous dire à quel pourcentage nous nous occupons de la drogue, mais nous ne le faisons pas à 50 p. 100. Le pourcentage est nettement inférieur car nous avons d'autres problèmes.

Le président: Est-ce que cette proportion — 50 p. 100 des coûts reliés à l'effort national de lutte contre la drogue — représentait les coûts des services de police, en moyenne, durant la période 1991-1994? Est-ce que cela s'est maintenu?

Il y a eu une augmentation des dénonciations dans les dernières années. Est-ce parce que vous avez davantage d'effectifs, donc davantage de ressources financières?

Mr. Dulex: We have not had an increase in personnel. If the number of drug use charges has increased, it is simply because we have to be very strict and active in the public areas in order to achieve the present level of calm.

These activities are not very time consuming nor are they very expensive. What costs us a great deal more are the secret investigation operations. If our statistics for trafficking are clearly lower, you can presume that we have a lot more work.

Today our resources are being used a lot more to deal with what we call "organized crime", but this is not really organized crime as originally defined. This is gang crime, commercial crime as we say in Switzerland. If this were organized crime, this would be something that involved clans, mafia-type organizations that do not really exist in our country.

Naturally, we have contacts and liaisons for financial matters. Our significant financial industry is also the hub or intersection for shady dealings. We invest much more in that particular sector.

I would say that our activities today are the same, but I could not tell you whether or not the percentage has remained the same. I do not know the figures.

[English]

Senator Christensen: I have one follow-up to that question. As a result of the closing down of the open drug scene, did the government introduce new legislation that you, as the police force, could use to help you in your efforts?

[Translation]

Mr. Dulex: We do not really have any new legislation that deals with the drug problem directly, but we do have new legislation on serious crime. At the federal level, we have had, since the beginning of this year, a criminal investigation police service for the so-called major cases, the cases involving organized crime. First of all, we have to set this thing in motion and now things are only just getting underway, but that had no direct bearing on the drug problem we had in Zurich.

What is new is this holding centre for processing people to be sent back to their commune. We did this under the current legislation and not as result of new legislation.

[English]

Senator Christensen: They were required to go. Did they have a choice?

[Translation]

Mr. Dulex: The apprehended people, yes. They are arrested and once their identity has been established and confirmed, they are sent back to their respective communes which then assume

M. Dulex: Nous n'avons pas plus d'effectifs. Si les dénonciations augmentent en ce qui concerne la consommation, elles ont tout simplement augmenté parce que nous devons être rigides et très actifs dans l'espace public pour maintenir le calme que nous avons atteint.

Ces activités ne nous prennent pas beaucoup de temps et ne nous coûtent pas très cher. Ce qui nous coûte beaucoup plus cher ce sont les opérations d'enquêtes secrètes. Si dans la statistique nous avons des chiffres nettement inférieurs concernant le trafic, vous pouvez vous imaginer que nous avons beaucoup plus de travail.

Nous engageons beaucoup plus de moyens aujourd'hui dans ce que l'on appelle le «crime organisé», mais ce n'est pas vraiment du crime organisé au sens originaire du terme. C'est du crime en bande, du crime commercial comme on dit chez nous. Si c'était du crime organisé, ce serait quelque chose qui se référerait à des clans, à des organisations mafieuses que nous ne connaissons que très peu chez nous.

Naturellement, nous avons des contacts et des liaisons sur la voie financière. Notre place financière importante est aussi la gare ou l'intersection pour des moyens douteux. Là nous investissons beaucoup plus.

Je dirais que les efforts aujourd'hui sont les mêmes, mais je ne pourrais pas vous dire si le pourcentage est le même. Je ne connais pas ces chiffres.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Dans le même ordre d'idées, après avoir mis fin à la consommation ouverte de drogues, le gouvernement a-t-il introduit de nouvelles mesures législatives qui pourraient vous servir, vous la police, dans vos efforts?

[Français]

M. Dulex: Pour nous, il n'y a pas eu de nouvelle législation concernant le problème de la drogue directement, mais il y a eu une nouvelle législation concernant les cas graves de criminalité. Au niveau fédéral, nous avons depuis le début de cette année une police criminelle pour les cas dits majeurs, les cas de crime organisé. C'est une chose qui doit d'abord être mise en branle et cela ne fait que commencer actuellement, mais cela n'a rien à voir directement avec le problème de la drogue comme nous l'avions à Zurich.

Ce qui était nouveau pour nous était de pouvoir établir ce centre de refoulement. Nous l'avons fait en nous basant sur la législation actuelle et non pas sur une nouvelle législation.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: On les obligeait à partir. N'avaient-ils pas le choix?

[Français]

M. Dulex: Les personnes appréhendées, oui. Elles sont arrêtées et lorsque leur identité est établie et confirmée, ces personnes sont refoulées à leur commune respective qui les reprend en charge. Les

responsibility for them. We charge the commune for the cost of repatriating these individuals. The commune has something to do and must react.

Perhaps the costs involved in repatriating these individuals were higher than they should have been had the communes taken precautions and done something for their drug addicts. Nevertheless, these were merely snags that occurred at the start and we no longer have these problems today.

At the beginning, when people were sent back to their commune, these communes found themselves in a very new situation. This may sound ridiculous, but it illustrates to what extent everybody was impacted. At the time, the communes were tempted to pay for the offender's way back to Zurich, because in Zurich, there were treatment centres. So we would pick them up again in public areas and send them right back.

[English]

Senator Christensen: Are there support systems in the communes where they will receive treatment?

[Translation]

Mr. Dulex: The other cities, cantons and communes are now feeling increasingly concerned about the situation as well and are doing something.

The Chairman: A witness we heard this morning explained that the non-enforcement measures taken in your sector, or your region of the country, did not match those of the other regions of the country. If you send a drug addict back to a region that does not have as many services as your canton, is the canton of origin responsible for this individual rather than the canton that sends him or her back?

Mr. Dulex: That is very accurate.

The Chairman: Has the public pressure you were under in the early 1990s not had an impact on the other cantons to compel the local authorities to take action?

Mr. Dulex: Yes. The open scene was eliminated ten years ago. Since then, the other communities have been affected repeatedly. Today, the problem in our region is no longer as big as it was ten years ago.

The Chairman: Is the elimination of the open scene still causing repercussions in the other regions today?

Mr. Dulex: The other regions preferred not to have any drug problems. However, they realized — as did the politicians — that drugs were part and parcel of their society, just like illness, that we could not wipe it out and that we would have to learn to live with it. That is what we have done. This awareness has led to a change in attitude towards the problem, even in the police force.

The Chairman: You are very interested in the identity of the users and in injection treatment clinics that use heroin for treatment purposes. How do you explain this concern?

frais de refoulement, nous les avons repoussés à la commune qui devait les payer. La commune avait quelque chose à faire et devait réagir.

Il s'avérerait que pour les uns et les autres les frais de refoulement étaient peut-être plus élevés qu'ils l'auraient été s'ils avaient pris leurs précautions et fait quelque chose pour leurs toxicomanes. Cela n'était toutefois que des difficultés de départ. Nous ne rencontrons plus ces difficultés aujourd'hui.

Au début, lorsque des personnes étaient refoulées dans leur commune, ces communes se retrouvaient devant une situation tout à fait neuve. Il s'agit peut-être d'une caricature, mais elle illustre à quel point tout le monde était affecté, mais à l'époque, les communes étaient tentées de payer à l'individu contrevenant un billet de retour à Zurich, car à Zurich, il y avait des réseaux de récupération. Alors nous les récupérions à nouveau sur l'espace public puis nous les renvoyions.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Les communes ont-elles en place ce qu'il faut pour les aider et les traiter?

[Français]

M. Dulex: De plus en plus les autres villes, les autres cantons et les communes se sentent concernés aussi et font quelque chose.

Le président: Un témoin entendu ce matin nous a expliqué que les efforts entrepris dans votre secteur, ou votre région du pays, sur le plan des mesures non répressives ne se situaient pas au même niveau que celui d'autres régions du pays. Si vous refoulez un toxicomane dans une région où les services sont moins nombreux que ceux de votre canton, la prise en charge d'un individu revient au canton d'origine et non à celui du canton qui refoule?

M. Dulex: C'est très juste.

Le président: La pression populaire que vous avez subie au début des années 1990 ne devrait-elle pas faire son oeuvre dans les autres cantons pour forcer les autorités locales à agir?

M. Dulex: Oui. Dix ans se sont écoulés depuis la dissolution de la scène ouverte. Depuis, les autres communautés ont été affectées de façon répétée. Pour ce qui est de notre région aujourd'hui, le problème n'a plus l'ampleur qu'il avait il y a 10 ans.

Le président: La dissolution de la scène ouverte provoque-t-elle encore aujourd'hui des répercussions dans les autres régions?

M. Dulex: Elles préféreraient ne pas avoir de problèmes de drogues. Cependant, elles ont compris — et le milieu politique aussi — que la drogue faisait partie de leur société, un peu comme la maladie, qu'on ne pouvait pas l'effacer et qu'il fallait apprendre à vivre avec. C'est ce que nous avons fait chez nous. Cette prise de conscience a amené un changement d'attitude face à cette problématique, même dans le corps policier.

Le président: Vous portez beaucoup d'intérêt à l'identité des usagers et des cliniques d'injections et de traitements qui utilisent l'héroïne comme mesures de traitement. Comment articulez-vous cette préoccupation?

Mr. Dulex: At the start, we wanted to know just how effective the proposed methods were and we simply wanted to help those working in the various fields. We therefore offered to accompany the drug addicts. Despite all of the programs that are offered, no one was able to keep drug addicts under observation 24 hours a day. That was one problem. Under the program, the patient arrives in the morning, leaves and then comes back at noon. He leaves once again and then comes back in the evening. What does he do in the meantime?

We were not provided with the exact identity of the patients or individuals in treatment, and that is what we asked for at the beginning. Our idea was simply to help them and not to bother them or use the data for enforcement purposes.

Since that was not possible, we requested that individuals participating in this type of program be at least issued an identity card certifying that they were part of the program. Consequently, if they were apprehended in the street, we would know that they were part of the program.

We would know why the patient always had drugs, methadone or any other substance in his or her possession. Had this type of substance been found on any other individual, we would not have been able to let him go.

The Chairman: Have you observed a decrease in crime linked to drug use or triggered by the financial requirements of drug dependency?

Mr. Dulex: The decline has been very clear. In the past, neighbourhoods close to the open scene were living in outright fear. The citizens were concerned. Today, they can go out and feel safer. The thefts that I alluded to, such as those involving swarming, are clearly occurring less frequently in these neighbourhoods than in the past.

The Chairman: The problem still exists, but has there been a significant decline?

Mr. Dulex: Yes, indeed.

The Chairman: You give a great deal of priority to the citizens' sense of security. We do as well. In the neighbourhoods where these clinics have been set up you have observed an appreciable decrease in drug-related crime. However, has the appearance of drug addicts changed? Are they better dressed? Do they fit in more with the crowd or are they more marginalized from society?

Mr. Dulex: Externally, I do not think that the drug addict at the peak of his career or at the low point of his existence has changed. Nevertheless, there is more assistance for the drug addict today and we do not see them so often now as we did in the past. Since they have all been sent back to the communes and other cantons, they are fewer in number. You only see them rarely. They are being treated by society.

M. Dulex: Nous voulions au départ connaître l'efficacité des méthodes mises de l'avant et tout simplement aider les intervenants des diverses disciplines. Nous avons alors offert d'accompagner les toxicomanes. Malgré tous les programmes offerts, personne n'était capable de garder sous observation des toxicomanes 24 heures sur 24. C'était un problème. Dans le cadre d'un programme, le patient arrive le matin. Il reçoit ses drogues. Puis il repart et revient à midi. Il repart encore et revient le soir. Que fait-il entre-temps?

On ne nous a pas donné l'identité exacte des patients ou des personnes en traitement, et c'est ce que nous demandions au départ. L'idée était de simplement les aider et non de les embêter ou d'utiliser les données récoltées dans un but répressif.

Étant donné que cela n'était pas possible, nous avons demandé au moins à ce que les personnes qui étaient à l'intérieur d'un programme de ce genre reçoivent une carte d'identité certifiant qu'ils faisaient partie du programme. Ainsi, s'ils étaient appréhendés dans la rue, on savait qu'ils faisaient partie d'un programme.

Nous connaissions la raison pour laquelle le patient gardait toujours des médicaments, de la méthadone ou quelqu'autre substance en sa possession. Si on avait retrouvé ce genre de substance sur un autre individu, on n'aurait pas pu le laisser passer.

Le président: Avez-vous noté une réduction de la criminalité induite par la consommation de drogues ou par les besoins financiers générés par la dépendance aux drogues?

M. Dulex: Nous devons dire que la réduction est très nette. Dans le passé, des quartiers à proximité de la scène ouverte vivaient carrément dans la peur. Les citoyens étaient inquiets. Aujourd'hui, ils peuvent sortir et se sentir plus sûrs. Les vols dont je parlais, tel le brigandage, surviennent nettement moins dans ces quartiers que par le passé.

Le président: Cela existe encore, mais la réduction est appréciable?

M. Dulex: Oui, tout à fait.

Le président: Vous accordez beaucoup d'importance à la perception de sécurité qu'entretient la population. Nous y accordons également beaucoup d'importance. Dans les quartiers où ces cliniques se sont installées vous avez noté une diminution appréciable des méfaits induits par la consommation abusive des substances. Cependant, en ce qui concerne les toxicomanes, leur allure a-t-elle changé? Sont-ils mieux vêtus? Se moulent-ils plus dans la foule ou vivent-ils plus en marge de la société?

M. Dulex: Je ne crois pas qu'extérieurement le toxicomane au sommet de sa carrière ou au bas de son existence ait changé. Néanmoins, il trouve davantage d'aide aujourd'hui et nous le voyons plus rarement que par le passé. Étant refoulés dans toutes les communes et dans tous les autres cantons, leur nombre est beaucoup plus petit. Vous ne les voyez que rarement. Ils sont récupérés par la société.

If you observe the comings and goings at a local injection centre, you will see who comes in and who leaves and you will be able to tell, today as in the past, who is a drug addict and who is sick, perhaps. But they do not look as though they are as down and out as they were in the past. They are not so spent. There is a lot more medical and social assistance for them. They are even given job opportunities. And, as a result, the problem is less evident.

The Chairman: In Switzerland as in North America, a new drug, Ecstasy, has made an appearance over the past few years. You two must have seen these rave parties where young people take this substance. What approach has been taken to this situation?

Mr. Dulex: Groups of young people in Switzerland do this too. It is a little bit of a trend. As far as I can see, and I do not know whether or not I am accurate, in Zurich the current problem is less of a concern to us than it was five years ago.

We also have Thai pills — we have all of that — but we were more concerned about the problem at the beginning, perhaps because it was new. What concerns me more, is the fact that today we have a change in attitude. It seems to me that there has been a change in attitude amongst drug addicts, in the attitude towards hard drugs like heroin, but especially cocaine, or amphetamines and pills.

In the past, the drug addicts took drugs to escape, to leave the scene, to have their flash, whereas today this no longer seems to be the case. It is more about being on top of your game all the time. And in the young dynamic professions — I did a small personal experiment, using my family, since I have a son who trained in a bank and, through him, I heard a lot about what is going on with young people. In these very dynamic professions where the young people are under constant pressure — the stock market comes to mind — this is almost like their daily drug, their daily diet.

There are places where they meet. We have spots in Zurich that we know very well. There are many very pretty, very pleasant restaurants in the vicinity but there is one spot where the young people meet. They line up outside in minus 10-degree weather and that does not stop them, as long as they can get in. These drug addicts no longer display their culture in the outside world. We did not know who they were. They are absolutely involved. They have jobs, they have professions, social life, the whole bit. This is no longer the drug addict of yesteryear. I did not know whether this is a trend that we do not see until the last minute, but right now this is something that is quite troublesome.

The Chairman: You have, in fact, described the effects of opiates versus the effects of cocaine, cocaine derivatives and amphetamines which stimulate much more than tranquilize.

Si vous observez le va-et-vient d'un local d'injections, vous voyez qui vient et qui repart, et vous reconnaissez, aujourd'hui comme dans le passé, qui est toxicomane et qui est malade peut-être. Mais il semble qu'ils sont moins bas qu'ils l'étaient. Ils ne sont pas aussi assommés. Ils ont beaucoup plus d'aide tant médicale que sociale. On leur donne même des possibilités d'emplois et, de ce fait, cela se voit moins.

Le président: En Suisse comme en Amérique du Nord une nouvelle drogue, l'Ecstasy, a surgi depuis quelques années. Vous devez aussi avoir des «parties rave» où des jeunes consomment cette substance. Quelle est votre approche face à cette situation?

M. Dulex: Il est un fait que nous l'avons aussi dans des cercles de jeunes. C'est un peu une mode. Je dirais, pour ce que je vois moi-même, je ne sais pas à quel point je suis exact ou pas, mais à Zurich c'est un problème qui, à présent, nous préoccupe moins, qu'il y a cinq ans.

Bien que nous avons aussi les pilules thaïes — nous avons tout cela — mais cela nous préoccupait plus au départ, peut-être parce que c'était nouveau. Ce qui me préoccupe davantage, c'est que nous avons aujourd'hui un changement d'attitude. Il me semble observer un changement d'attitude parmi les toxicomanes, les drogues dures que ce soit l'héroïne, mais surtout la cocaïne, ou alors les amphetamines et les pilules.

Par le passé, les toxicomanes prenaient la drogue pour s'envoler, pour quitter la scène, pour avoir leur flash, alors qu'aujourd'hui ce n'est semble-t-il plus cela qui est devant. C'est plutôt d'être sur l'axe à 100 p. 100. Et dans les jeunes professions dynamiques, j'ai fait une petite expérience personnelle en famille ayant un fils qui a fait un apprentissage banque et, par lui, j'ai beaucoup entendu ce qui se passe parmi les jeunes. Ceux étant toujours sous pression dans ces métiers très dynamiques — je pense à la bourse — c'est presque un peu leur drogue quotidienne, leur alimentation quotidienne.

Il y a des lieux où ils se rencontrent. Nous avons des locaux à Zurich que nous connaissons très bien. Dans les parages, vous avez nombre de restaurants très jolis et très agréables alors qu'il y a un lieu où ces jeunes se rencontrent. Il font la queue dehors à -10 degrés et cela ne les empêche pas, pourvu qu'ils puissent entrer. C'est une culture qui ne se manifeste plus chez les toxicomanes à l'extérieur. On ne les reconnaissait pas. Ils sont absolument dans l'affaire. Ils sont dans le boulot, dans le métier, le social, tout est là. Ce n'est plus le toxicomane du passé. J'ignore si cela est une évolution que nous ne remarquons pas jusqu'au dernier point, mais actuellement c'est quelque chose qui est assez préoccupant.

Le président: Vous nous décrivez finalement les effets des opiacés versus les effets de la cocaïne et des dérivés de la cocaïne et des amphetamines qui sont beaucoup plus des stimulants que des calmants.

However, in Switzerland, cocaine appears to have reached just one very specific segment of society, a segment that can afford its addiction. In North America, it is different. We have cocaine users that do not have the means to support their addiction and this is why you have neighbourhoods affected by this plague.

You gave us your opinion on cannabis. Before dealing with the issue of cannabis, I would like to go back to policing activities. You showed us two tables and here I refer to a table which assessed a 15-year period of charges for drug use and another one which showed charges or criminal proceedings resulting from drug trafficking.

When you look at the two tables, you can see that there has been a clear increase in charges for drug use, however, as regards trafficking, the changes have been less drastic. How do you explain this difference?

Mr. Dulex: As regards drug use, I told you that special forces had been established to maintain peace and order in Zurich in particular. There are permanent uniformed patrols in the streets to maintain peace and order and prevent any new scenes from cropping up. That explains the increase for the Canton of Zurich. We also have had some influence on the other cantons, and we have served as somewhat of a precursor. We are a little bit like the pioneers.

As for drug trafficking, do not rely on the figures. Our operations have become much more difficult. Today everything is more organized, more clandestine and more secret. We deal with ethnic groups that make the task even more difficult. In Switzerland, heroin trafficking is in the hands of people coming from the Balkans, the Albanians, the Yugoslavs, the Roumanians. These are clans, ethnic groups that we can no longer infiltrate as we did in the past. In order to do this, you need to use nationals with the same citizenship, people that we do not have in Switzerland.

In Switzerland, we are debating the need to have special legislation to do that. A federal act is currently being drafted for secret investigations, which would provide us with legislation that is better adapted to today's police practices and which will also give us more means. Today we have requirements for interpreters that we did not have in the past. We dealt with dealers from our society. Today, they are foreigners.

In the case of heroin or cocaine, we are simply dealing with other nationalities. In order to reach the objective, numerous operations are required. Today's investigation is far more complex and costly than it was in the past. This explains why the number is not increasing.

The Chairman: Could you repeat the important dates? In 1992, the open scene was shut down?

Mr. Dulex: February 4, 1992, shutdown of Needle Park.

The Chairman: Ten years ago today.

Par contre, en Amérique du Nord, la cocaïne ne semble avoir atteint qu'un segment bien précis de la population, un segment qui a les moyens de sa dépendance. En Amérique du Nord, c'est différent. Il y a des usagers de cocaïne qui n'ont pas les moyens de leur dépendance et c'est la raison pour laquelle vous avez des quartiers affectés par ce fléau.

Vous nous avez parlé de votre opinion sur la question du cannabis. Avant de toucher la question du cannabis, je veux revenir sur les efforts des services de police. Vous nous avez présenté deux tableaux et je fais référence à un tableau qui examine sur une période de 15 ans les dénonciations pour toute consommation et un autre sur les dénonciations ou les affaires criminelles qui découlent du trafic des drogues.

Lorsqu'on examine les deux, on s'aperçoit qu'il y a une nette augmentation des dénonciations pour consommation de drogues, alors qu'au niveau du trafic, les modifications sont beaucoup moins marquantes. À quoi attribuez-vous cette différence?

M. Dulex: Concernant les consommations de drogue, je vous disais que des forces spéciales avaient été mises sur pied pour le maintien de l'ordre à Zurich spécialement. Des patrouilles permanentes en uniformes sont dans la rue pour le maintien de l'ordre et pour éviter qu'il y ait de nouvelles scènes. C'est par là que s'explique l'augmentation dans le canton de Zurich. Nous avons une certaine influence aussi sur les autres cantons, servant un peu de précurseur. Nous sommes un peu les pionniers.

Concernant les trafics de drogues, il ne faut pas se fier aux chiffres. Les opérations sont devenues pour nous beaucoup plus difficiles. Ce qui se passe aujourd'hui est plus organisé, plus clandestin et plus secret. Nous avons affaire à des ethnies qui nous rendent la tâche encore plus difficile. Les provenances des Balkans, les Albanais, les Yougoslaves, jusqu'en Roumanie, ont le trafic des héroïnomanes chez nous. Ce sont des clans, des groupes ethniques constitués de manière telle que nous ne pouvons plus infiltrer comme c'était dans le passé. Vous ne pourriez le faire qu'avec des ressortissants de même nationalité que nous n'avons pas chez nous.

Nous sommes en débat en Suisse quant à une législation spéciale pour cela. Une loi fédérale est en préparation pour les enquêtes secrètes où nous aurions encore plus une législation adaptée à la pratique policière d'aujourd'hui en grande partie, mais qui nous donnerait aussi plus de moyens. Nous avons un besoin d'interprète aujourd'hui que nous n'avions pas dans le passé. Nous avons affaire à des trafiquants de notre société. Aujourd'hui, ce sont des étrangers.

Dans le cas de l'héroïne ou de la cocaïne, ce sont tout simplement d'autres nationalités. Rien ne va sans beaucoup d'opérations accompagnant pour arriver au but. Et une enquête aujourd'hui est beaucoup plus complexe et beaucoup plus dispendieuse qu'elle l'était dans le passé. Je donnerai là une explication pourquoi le nombre ne va pas en augmentant.

Le président: Pouvez-vous me répéter les dates importantes? En 1992, c'est la fermeture de la scène ouverte?

M. Dulex: Le 4 février 1992, fermeture de Needle Park.

Le président: Cela fait 10 ans aujourd'hui.

Mr. Dulex: Ten years ago today. And then there was, in 1995, the second red arrow at the top: Letton. This also took place in February, but in 1995.

The Chairman: I will try to put the charge curves into perspective.

Mr. Dulex: I cannot show you that here because I did not think that we would get to these facts, but if we take the general statistics curve on crime, not just drugs but all crime pertaining to property and assault, you will see that the crime rate has grown since 1992.

Following the shutdown of Needle Park, in 1993, you have a clear decline. It went back up in 1994, reaching a peak in 1995 when the scene had moved to Letton station. We then had a continual increase which shows to some extent the effectiveness of our operations in this context. There are other reasons to explain the decline: there was the Balkan War and the subsequent emigration of nationals from the Balkan countries. A lot of so-called refugees came to Switzerland who were not, for the most part, refugees. They came seeking asylum and that was one of the consequences. We have observed this. The present decrease in the crime rate that we have experienced, up until a year ago, also coincided, in our opinion, with the return of the so-called refugees.

The Chairman: In your police department in Zurich, law enforcement pertains to the enforcement of laws against all crimes. If we were to try to set the drug enforcement activities apart from the other criminal activity sectors under your jurisdiction, what percentage would they account for?

Mr. Dulex: To give you an overview, the criminal investigation police organization says that there are five specialized divisions in the fight against complex crime: economic crime, crime against individuals, property crimes, drugs, et cetera. Three out of a total of 25 units specialize in drug enforcement, each unit having about 20 individuals on staff, each supported by observation, surveillance, technical ground support units. Once the preliminary investigations have been conducted, you have to do the observation work. We have specialized divisions that do this in the field, but we have about 60 investigators.

The Chairman: What is the percentage of a total budget of X, the percentage allocated for the fight against all drugs and all activities ranging from consumption to the suppression of trafficking, is it 20 per cent, 50 per cent of the total police services provided?

Mr. Dulex: Out of 600 employees, 60 people, plus supporting operations, between 15 to 20 per cent. This is a ballpark figure.

The Chairman: If you would like to send us information to support this statement, please feel free to do so.

Mr. Dulex: Our financial activities, generally speaking, represent salaries.

M. Dulex: Cela fait 10 ans aujourd'hui. Et ensuite, définitivement, 1995, la deuxième flèche rouge en haut: Letton. C'est également en février, mais en 1995.

Le président: Je vais tenter de donner une perspective aux courbes des dénonciations.

M. Dulex: Je ne suis pas en mesure de vous montrer cela ici parce que je ne pensais pas arriver à ces faits, mais si nous prenions la courbe de la statistique générale de la criminalité, non seulement la drogue mais toute la criminalité contre les biens matériels et les attaques contre l'intégrité personnelle des individus, vous verriez que la criminalité est en croissance jusqu'en 1992.

À la suite de la fermeture du Needle Park, en 1993, vous avez une nette diminution. Cela remonte en 1994, et nous en arrivons à un point culminant en 1995 alors que Letton se passe. Nous avons une diminution continuelle par la suite qui montre un peu l'efficacité des opérations entreprises dans ce contexte. Il faut voir qu'il y a d'autres raisons pour la diminution: nous avions la guerre aux Balkans avec une émigration énorme de ressortissants des pays du Balkans. Nous avons beaucoup des gens dit réfugiés chez nous qui n'étaient, en grande partie, pas des réfugiés. Ils viennent pour requérir l'asile et cela en était une suite. Nous le remarquons. La diminution actuelle que nous avions, jusqu'à il y a une année, en criminalité totale était aussi pour nous en relation avec le retour de soit-disant réfugiés.

Le président: Dans vos services de police à Zurich, la répression c'est la répression de toute la criminalité. Si on tente de diviser l'effort drogue des autres secteurs d'activités criminelles dont vous avez la responsabilité, quelle est la proportion?

M. Dulex: Pour vous donner un aperçu, l'organisation de la police criminelle dit qu'il y a cinq divisions spécialisées dans la lutte contre la criminalité complexe: le crime économique, le crime contre les individus, le crime contre la propriété, la drogue, et cetera. La drogue représente trois brigades sur un total de 25 brigades ayant un effectif d'environ 20 personnes chacune, soutenues de brigades d'observation, de surveillance, d'appui tactique sur le terrain. Après des enquêtes préliminaires, vous avez des observations à faire. Nous avons des divisions spécialisées pour cela sur le terrain, mais les enquêteurs sont de l'ordre de 60.

Le président: Quel est le pourcentage d'un budget X total, de la proportion allouée à la répression de toutes les drogues et de toutes les actions de la consommation à la répression du trafic, est-ce 20 p. 100, 50 p. 100 de l'effort policier?

M. Dulex: Sur 600 personnes, 60 personnes plus les opérations le supportant, entre 15 à 20 p. 100. Je l'estime d'une manière imprécise.

Le président: Si toutefois vous vouliez nous envoyer des informations par la suite pour approfondir une affirmation, vous êtes le bienvenu.

M. Dulex: Nos efforts financiers sont en général des efforts de salaires.

The Chairman: For a few minutes, I will try to compare the effectiveness of enforcement on the whole issue of consumption. I will begin by providing you with some approximate Canadian figures.

In Canada, less than 2 per cent of all drug users are criminalized; their actions lead to police action and wind up before the courts. This is a very small number, 2 per cent. What is the figure in Switzerland?

Mr. Dulex: I cannot provide you with any figures, but I would presume that the number is very small as well because there is a lot of private clandestine consumption that does not get included in the statistics. This is a black figure.

The Chairman: Thirty-seven thousand charges were laid in the year 2000. That is a tremendously high number for a population of 7 million, given that we know that drug use in Switzerland is not as high as it is in North America. This figure is relatively high. This is why we would appreciate your assessing the information and providing us with your results.

Mr. Dulex: I appreciate that Switzerland has a population of 7 million, but Switzerland is a small hub in the centre of Europe where we have a tremendous amount of movement, day after day. A large number of what we call French, German and Austrian nationals come to work in Switzerland and then leave. We are simply a crossing point in Europe. This explains why the 7 million are not representative of the percentage you gave.

The Chairman: There is a floating population which is included in the 37,000 charges laid in 2000.

Mr. Dulex: A large percentage of these charges pertain to foreigners.

The Chairman: We saw that in the data.

Mr. Dulex: I was only able to provide you with data on traffickers because we monitor it.

The Chairman: That's interesting. We will write you in order to obtain greater clarification in this area. I would like to go back to the issue of cannabis. Earlier, you gave your opinion on the new proposed measures. You appeared to be very positive about the theory stating that cannabis was a gateway drug leading to harder drugs.

Do you have any scientific data that prompts you to make such a conclusion?

Mr. Dulex: No. In our opinion, this is a fact. We say this based on what we know and from those we have dealt with regularly who have gone down this road. This is based on our experience and this is why I said this. I have no scientific basis and I do not want to quarrel with studies. In the field, the people you meet, the people you stop or apprehend, have gone this road.

The Chairman: Cannabis or similar products were, for these people, gateway drugs, everything started with that. We have no scientific data to support this theory. We have heard experts from several countries and this theory cannot be supported. On the

Le président: Pour quelques instants, je vais tenter de comparer l'efficacité de la répression sur l'ensemble de la consommation. Je vais commencer par vous donner des chiffres approximatifs canadiens.

Au Canada, moins de 2 p. 100 des consommateurs de toutes drogues confondues sont criminalisés; leurs actions génèrent une action policière et se rend jusque devant les tribunaux. C'est très minime, 2 p. 100. Qu'en est-il chez vous?

M. Dulex: Je ne peux pas vous donner de chiffres, mais je présume que c'est très minime aussi parce que vous avez de la consommation clandestine sur les niveaux privés en masse qui ne fait pas partie de la statistique. C'est un chiffre noir.

Le président: Il y a eu 37 000 dénonciations en l'an 2000, c'est énorme sur une population de 7 millions d'habitants, compte tenu de ce qu'on sait des niveaux de consommation en Suisse qui sont plus bas qu'en Amérique du Nord, ce chiffre est relativement élevé. C'est pour cette raison que j'apprécierais que vous examiniez vos informations et que vous nous en fassiez part.

M. Dulex: Je veux bien que la Suisse ait 7 millions d'habitants, mais la Suisse est une petite plaque tournante au centre de l'Europe où nous avons un mouvement énorme, jour après jour. Nous avons ce que nous appelons des ressortissants Français, Allemands, Autrichiens en masse qui viennent travailler en Suisse et qui ressortent. Nous ne sommes qu'une surface de passage en Europe. C'est pour cette raison que les 7 millions ne sont pas représentatifs du pourcentage que vous donnez.

Le président: Il y a une population flottante qui se retrouve dans les 37 000 dénonciations reçues en l'an 2000.

M. Dulex: Il y a une très forte participation étrangère.

Le président: Nous l'avons vu dans les données.

M. Dulex: Je n'ai pu le donner que pour les trafiquants parce que nous le contrôlons.

Le président: C'est intéressant. Nous vous écrirons pour avoir plus de précisions sur ce domaine. J'aimerais en revenir à la question du cannabis. Vous avez émis une opinion tout à l'heure sur les nouvelles mesures proposées. Vous semblez très affirmatif sur la question de la théorie qui veut que le cannabis soit la drogue d'entrée dans une trajectoire qui mène à des drogues plus dures.

Avez-vous des données scientifiques qui vous amènent à arriver à cette conclusion?

M. Dulex: Non. C'est un fait pour nous. Cela est dû à ce que nous connaissons et ceux à qui nous avons affaires régulièrement ont fait ce chemin. C'est notre expérience et c'est pour cela que je le dis. Cela n'a rien de scientifique et je ne me mets pas en bagarre avec des études. Dans le champ, ceux que vous rencontrez, arrêtez ou appréhendez, ont fait ce chemin.

Le président: Le cannabis ou les produits similaires étant pour ces gens des drogues d'entrée, le parcours commence là. Nous n'avons aucune donnée scientifique qui nous amène à soutenir cette théorie. On a entendu des experts de plusieurs pays et on ne

contrary, it can be concluded that this is not a gateway drug. However, as you have pointed out, most heroin users have taken cannabis at one time in their life.

Mr. Dulex: It should be noted, however, that in our young people, we have a relatively high average of deaths caused by overdose.

The Chairman: I believe it is declining.

Mr. Dulex: It should be mentioned that there are a larger number of older people taking hard drugs. It is not quite as frequent among the young people we are dealing with.

The Chairman: The significant decrease for Switzerland as a whole is not as pronounced in the case of Zurich. Is there any explanation for this? In 1991 you reached a high point with 116 drug-related deaths. The present figure is 50. That is a 50 per cent drop. When the 1992 figure for all of Switzerland was 419 dropping to 181 in 1999 and then rising to 205 in the year 2000, why would the statistics be different for the City of Zurich? Maybe I am misinterpreting the information.

Mr. Dulex: It may be a bit uncertain to make a judgment based on these figures considering how small the figures are for Zurich. I cannot give you any more specific explanations but considering the decrease from 116 in 1991 to 82 in 1992, I can only point out that we did close the Needle Park scene in February 1992 and that there was a period of some months of activity after that.

The Chairman: Judging from the number of heroin seizures in your Canton of Zurich, the presence of heroin is enormous. That may explain the difference.

It was very interesting to have this dialogue with you and to learn from your experience. Once again we thank you for accepting our invitation and travelling to see us.

Our last witness this afternoon is Dr. Ambrose Uchtenhagen who is a professor with the Addictions Research Institute.

Dr. Uchtenhagen, you heard my preliminary remarks to the other witnesses. We try to fit the presentation and the questions in a period of one hour and thirty minutes. If we have any additional questions at the end, I shall put them to you in writing. Our questions and your answers will be entered on the committee's Internet site.

[English]

Dr. Ambros Uchtenhagen, Retired Professor, Addiction Research Institute: In 1970, in the framework of psychiatric university services, I set up the first specialized services for drug addicts in our country. For many years I chaired the cantonal drug committee as well as a European research network, financed by the European Commission, called "Evaluation of Action Against Drug Abuse in Europe." Since my retirement as director of Psychiatric University Hospital, I have been president of this addiction research institute, which is a foundation attached to the

peut pas soutenir cette théorie. Au contraire, on peut conclure qu'il ne s'agit pas d'une drogue d'entrée. Par contre, comme vous le soulignez, la très grande majorité des consommateurs d'héroïne ont consommé du cannabis à un moment donné dans leur vie.

M. Dulex: Il faut cependant constater que parmi les jeunes nous avons une moyenne assez élevée de décès par surdose.

Le président: Qui tend à diminuer?

M. Dulex: Il faut dire que les personnes d'âge supérieur sont surreprésentées dans la drogue dure. Nous le voyons moins chez les jeunes âges auxquels nous avons affaire.

Le président: La diminution notable pour toute la Suisse l'est moins pour Zurich. Y a-t-il une explication à cela? Disons que vous avez eu un point culminant en 1991 avec 116 décès liés à la drogue. Aujourd'hui, il y en a 50. Il y a une diminution de 50 p. 100. Alors que lorsqu'on regarde la diminution de 1992 à 419 pour toute la Suisse et on descend à 181 en 1999 et qu'il y a une remontée à 205 en l'an 2000, pourquoi la ville de Zurich aurait une statistique différente? Peut-être est-ce que je comprends mal cette information.

M. Dulex: C'est peut-être un peu aléatoire de juger de ces chiffres lorsqu'on voit Zurich avec les petits chiffres que nous avons. Je n'ai pas d'explication beaucoup plus précise, mais voyant la diminution de 116 à 82 de 1991 à 1992, je constate quand même que nous fermions la scène du Needle Park en février 1992 et qu'à la suite de cela, il y a quand même quelques mois.

Le président: Si on regarde le nombre de saisies d'héroïne dans votre canton à Zurich, la présence d'héroïne est énorme. C'est peut-être ce qui explique la différence.

Ce fut fort intéressant de dialoguer avec vous et d'apprendre de votre expérience. Nous vous remercions encore de vous être déplacé et d'avoir accepté notre invitation.

Notre dernier témoin cet après-midi est le docteur Ambros Uchtenhagen, professeur à l'Institut de recherche sur les addictions.

Docteur Uchtenhagen, vous avez entendu les remarques préliminaires que j'ai faites à tous les autres témoins. Nous tentons de contenir, dans une durée d'une heure trente minutes, la présentation et les questions. Si, à la fin, nous avons des questions additionnelles, je vous écrirai. Nos questions et vos réponses seront inscrites au site Internet du comité.

[Traduction]

M. Ambros Uchtenhagen, professeur (retraité), Institut de recherche sur les addictions: En 1970, dans le cadre des services universitaires psychiatriques, j'ai mis sur pied les premiers services spécialisés pour toxicomanes dans notre pays. J'ai présidé pendant plusieurs années le Comité cantonal sur les drogues du même que le réseau de recherche européen, financé par la Commission européenne, et appelé «Évaluation du plan d'action antidrogue de l'UE». Depuis que j'ai quitté mon poste de directeur à l'hôpital universitaire psychiatrique, je présidé

university. I receive no subsidies, and I live exclusively on research contracts. I am absolutely free to decide which projects I want to tackle.

I have been asked to present to you a summary of the project which has made discussion of Swiss treatment an international topic again. I am referring, of course, to heroin-assisted treatment for refractory heroin addicts, a project that started in 1994, after several years of preparation time. I want to concentrate on the main facts and not give you too many figures. However, I am prepared to answer all your questions.

I will speak briefly about the heroin epidemic that started in about 1971 with an estimated number of 0.5 per cent of the total population. As your chairman has already remarked, there is an elevated prevalence of heroin dependence in our country. That is perfectly in line with a high addiction liability in terms of other substances in our population such as alcohol, tobacco and prescription medications.

Care for addicts was traditionally in the hands of non-governmental organizations, but since the arrival of the heroin epidemic, public agencies and private doctors have engaged in that care as well, in the following sequence. First were the detox-type, or American-type, therapeutic communities. Since 1975, following a major revision of our narcotics laws, there has been methadone maintenance. Since 1988, there have been harm reduction measures and, as you already have heard, repression. Finally, there was the closure of open drug scenes, and, as one of the main elements of the new national policy, heroin-assisted treatment.

You can see that the priority of the response at the outset was along the lines of educating people to live a drug-free life, but then came the evidence that not everyone is able to do so. The sequence in the years following 1975 is along the lines of caring for those who are unable to lead drug-free lives.

Addicts for whom other treatments have repeatedly failed are the main recruiting target population of heroin-assisted treatment. An objective of the program was to avoid premature dropping out of treatment programs. It would not make sense to invite addicts into a new therapeutic program only to have them repeat prior behaviour, that is, dropping out of treatment before it can have an effect.

Other objectives are to reduce illegal and not prescribed substance use in those who participate in the program; improvement of health status and of social integration; and, especially, reduction of drug-related and other delinquency. We wanted to compare heroin prescription with morphine and methadone prescription on the basis of specific international experience, of which you have knowledge, so we felt obliged to

l'Institut de recherche sur les addictions, fondation rattachée à l'université. Je ne reçois aucune subvention et je vis uniquement de contrats de recherche. C'est pourquoi je suis tout à fait libre de choisir mes projets de recherche.

On m'a demandé de vous résumer le projet qui a remis à nouveau sur la scène internationale le programme de traitement des toxicomanes offert en Suisse, et je parle évidemment du traitement d'assistance à l'héroïne destiné aux héroïnomanes réfractaires, projet démarré en 1994 après plusieurs années de préparation. Je veux me concentrer sur les points les plus importants, sans pour autant vous donner trop de chiffres, et je répondrai volontiers à toutes vos questions.

Je vous parlerai brièvement de l'épidémie d'héroïne qui a démarré vers 1971 et qui a touché environ 0,5 p. 100 de la population. Comme le disait le président tout à l'heure, notre pays souffre d'une prévalence assez élevée d'héroïnomanes, à l'image de la toxicomanie élevée à l'égard d'autres substances dans la population suisse, telles que l'alcool, le tabac et les médicaments d'ordonnance.

Les organisations non gouvernementales s'occupaient traditionnellement de dispenser des soins aux toxicomanes, mais à l'arrivée de l'épidémie d'héroïne, les organismes publics et les médecins privés se sont également engagés dans la lutte. Les premiers à s'engager furent les milieux thérapeutiques de type désintoxication, version américaine. Puis, il y a eu le programme d'entretien à la méthadone à partir de 1975, qui a suivi une révision de fond en comble de nos lois sur les stupéfiants. Depuis 1988, nous avons introduit des mesures de réduction des méfaits et, comme on vous l'a déjà expliqué, des mesures de répression. Puis on a mis fin à la consommation ouverte et au traitement d'assistance à l'héroïne, un des éléments principaux de la nouvelle politique nationale.

Vous pouvez constater qu'au départ, on a mis tous les efforts dans l'éducation de la population afin de l'inciter à s'éloigner de la drogue, mais il est ensuite devenu évident que l'abstinence n'était pas possible pour tous. Par conséquent, à partir de 1975, on a décidé de s'occuper de ceux qui étaient incapables de s'éloigner complètement de la drogue.

Ce sont les toxicomanes pour qui les autres traitements ne cessent d'échouer qui constituent la population cible des traitements assistés à l'héroïne. Un des objectifs du programme, c'était justement d'éviter que ces gens décrochent de façon prématurée des programmes de traitement. En effet, il était illogique d'inviter des toxicomanes à s'inscrire à un nouveau programme thérapeutique, puis de les voir reprendre leurs anciennes habitudes, c'est-à-dire décrocher avant que le traitement ne fasse effet.

Parmi nos autres objectifs, nous avons voulu réduire l'utilisation de substances illégales et non prescrites chez ceux qui prennent part au programme: améliorer leur santé et leur intégration sociale; et surtout réduire la délinquance due à la drogue et à d'autres facteurs. Nous voulions comparer la prescription d'héroïne avec la prescription de morphine et de méthadone en nous fondant sur l'expérience internationale dont

compare this approach with morphine and methadone treatments, because morphine and methadone treatments would have caused less controversy than prescribing heroin.

Another objective is the referral to regular treatment programs after stabilization, so that people can find their way through the ordinary therapeutic system.

The design for the main study — the prospective longitudinal cohort study and observational study — was to document and see what happens to people who engage in such a program. Such studies concerned the comparison to intravenous morphine or intravenous methadone via so-called randomized controlled or double-blind sub-studies. The entry criteria for those who wanted to participate in the program were restrictive. It was not a low-threshold program: minimal age, minimal duration of dependence on heroin, documented health and/or social deficits. No one consuming heroin without problems or without failed previous treatments should be accepted into the program. No one should be accepted as a first treatment in this program.

Data sources used in the study were self-report data from the participants, laboratory data, including urine analysis and staff observations, and police data to corroborate the self-report data of the participants.

Following are the main results of the randomized and double-blind sub-studies. Methadone and morphine, when offered intravenously, have a low acceptance in randomized samples. Retention in those two arms, methadone and morphine intravenously applied, is lower, with higher drop-out rates compared to heroin intravenously applied, as well as in the double-blind condition where patients did not know what they were receiving. Morphine still resulted in a much higher drop-out rate, mainly due to differences in side effects.

With respect to compliance with the rules of the program, in the methadone and morphine groups, we had higher rates of illegal heroin and cocaine consumption as compared to the heroin group.

We had to carefully document the side effects of diamorphine, which is the pharmaceutical term for heroin, in heroin-assisted treatment because one of the primary objectives of treatment is not to do harm to your patients. We had to document side effects because the side effects of illegal street heroin are not comparable to those of pharmaceutical heroin. Allergic reactions following injection were the main side effects, especially when applied intravenously. Patients also have the same allergic reactions, but

vous avez entendu parler, et nous nous sommes donc sentis obligés de comparer notre méthode aux traitements à la morphine et à la méthadone, étant donné que ceux-ci suscitaient beaucoup moins de controverse que les traitements de prescription d'héroïne.

Nous avons aussi comme objectif qu'une fois stabilisés, nos clients soient renvoyés aux programmes de traitement courants pour qu'ils puissent trouver leur place dans le système thérapeutique offert à l'ensemble de la population.

L'objectif de l'étude principale — c'est-à-dire l'étude longitudinale et prospective des cohortes ainsi que l'étude d'observation — était de suivre ce qu'il advient de ceux qui prennent part à un programme de ce genre et de documenter leur situation. Ces études portaient sur la comparaison aux programmes de morphine ou de méthadone par voie intraveineuse, selon la méthode des études secondaires dites aléatoires contrôlées ou à double insu. Les conditions d'admission au programme étaient très restrictives. Il ne s'agissait pas d'un programme à seuil bas: il fallait avoir un certain âge, avoir été héroïnomanes pendant un certain temps et présenter des déficits de santé et sociaux documentés. Le programme n'était ouvert à aucun héroïnomanes ne présentant aucun problème ou n'ayant jamais auparavant échoué à des traitements. Autrement dit, ce programme ne devait pas être considéré comme un premier traitement.

Quant aux sources de données pour l'étude, il s'agissait des données déclarées par les intéressés, de données de laboratoire, notamment l'analyse d'urine et les observations du personnel, ainsi que les données policières destinées à corroborer les dires des intéressés.

Voici maintenant les principaux résultats des études secondaires aléatoires et à double insu. La méthadone et la morphine par voie intraveineuse ont un taux d'acceptation faible dans les échantillons aléatoires. La rétention était plus faible dans les programmes de traitement de méthadone et de morphine par intraveineuse, c'est-à-dire que les taux de décrochage étaient plus élevés si on les comparait au traitement à l'héroïne par voie intraveineuse, et il en allait de même pour les traitements à double insu au cours desquels les patients ne savaient pas ce qu'ils recevaient. Quant aux traitements à la morphine, le taux de décrochage était encore plus élevé, en raison principalement des effets secondaires.

En ce qui concerne le respect des règles du programme, les groupes de traitement à la méthadone et à la morphine démontraient des taux plus élevés de recours illégal à l'héroïne et à la cocaïne par rapport au groupe de patients traités à l'héroïne.

Nous avons dû documenter avec soin les effets secondaires de la diamorphine, terme pharmaceutique de l'héroïne, lors des traitements assistés à l'héroïne, étant donné que l'un des objectifs principaux du traitement c'est d'éviter de nuire aux patients. Nous avons donc documenté les effets secondaires, étant donné que les effets secondaires de l'héroïne consommée illégalement dans la rue ne sont pas comparables à ceux de l'héroïne dite pharmaceutique. Les réactions allergiques suivant l'injection constituaient les effets

less frequently, after intramuscular injection, which is for patients whose veins are so destroyed that they can no longer inject into their veins. Intoxication following injection is the second side effect, but I may mention that not a single case of fatal overdose has resulted from prescribed heroin among the thousands of patients who have followed this program so far.

The third main side effect is epileptic seizures following injection, which are mainly due to a temporary deficit of oxygen saturation in the brain. Adequately instructing the patients not to lie down or sleep after injection can minimize this side effect.

What are the main findings of the cohort study and not of these mainly pharmaceutical studies? We did not know beforehand whether the whole program would be politically and financially feasible. Only part of the budget came from central government. It is quite important to note that funding had to be found from cantonal or municipal authorities and, in the course of the program, voluntary contributions from health insurance were available.

The safety of patients — as mentioned, no one died from an overdose — and the safety of the staff, that is, protecting staff from aggressive activities was feasible, as was the safety of the environment. The environment in the program was safer as compared to the environment of the injection rooms where a certain amount of purchasing of new drugs would take place.

As to the highly significant reduction in substance use, illegal heroin use dropped significantly. Of course, that is not surprising since the person is being given heroin. The same was true of cocaine use, which was the main reason we stopped the preliminary study with cocaine prescription, which was part of the overall study. We did not see any reduction in the use of cannabis in these patients, but that was of no importance to the health and the social outcome.

Significant improvements in mental health status, a reduction in depressive and paranoid episodes and a reduction in suicide attempts, which are frequent in this population, as well as physical health improvements could be seen. With respect to social integration, there was a significant reduction of delinquency, based on the self-report and police data, and from the central register for court cases.

Crime has been reduced in the participants, particularly crimes that are typical of drug abusers, but also other types of crime.

The majority of those who left the program in the first three years of the study switched to regular follow-up treatment, drug-free treatment or methadone treatment. One of the main questions for the follow-up study was whether they had a better result this time than before coming to heroin-assisted treatment. The follow-up study could assert that improvements are stable at follow-up, including the discharged patients.

secondaires principaux, particulièrement dans le cas de consommation par voie intraveineuse. Dans le cas des injections intramusculaires faites aux patients dont les veines sont à ce point détruites qu'elles ne peuvent plus supporter d'injections, on constate les mêmes réactions allergiques, mais moins fréquemment. Comme deuxième effet secondaire, on a constaté l'intoxication à la suite de l'injection, mais je précise qu'il n'y a eu aucun cas de surdose fatale chez les milliers de patients traités à l'héroïne qui ont suivi le programme jusqu'ici.

Le troisième effet secondaire en importance que nous avons constaté, ce sont des crises d'épilepsie suivant l'injection, dues principalement à un déficit temporaire d'oxygène dans le cerveau. En prévenant bien les patients de ne pas s'étendre ni de dormir après l'injection, on peut minimiser cet effet.

Quelles sont les principales conclusions de l'étude des cohortes par opposition aux études principalement pharmaceutiques? Nous ne savions pas d'entrée de jeu si notre programme serait accepté du point de vue politique et s'il serait financé. Seule une partie de notre budget nous provenait du gouvernement central. Il faut noter que les autorités cantonales et municipales ont dû nous financer et, en cours de route, que nous avons pu profiter de contributions volontaires d'assurance-santé.

Nous avons réussi à assurer la sécurité des patients — je répète qu'il n'y a eu aucun décès dû à une surdose —, celle de notre personnel, en le protégeant d'agressions éventuelles, et celle du milieu. En effet, grâce à notre programme, le milieu environnant était plus sûr pour nos patients que les salles d'injection, où il pouvait y avoir du trafic de drogues.

Quant à la réduction de l'utilisation de ces substances, on a constaté que le recours illégal à l'héroïne avait chuté considérablement, ce qui ne doit pas surprendre puisque le patient se voit donner de l'héroïne. Il en va de même pour l'utilisation de la cocaïne, ce qui explique que nous ayons interrompu l'étude préliminaire d'ordonnance de cocaïne qui faisait partie de l'étude globale. Nous n'avons constaté aucune diminution dans l'usage de cannabis chez nos patients, mais cela n'avait aucune incidence sur les résultats de santé et d'intégration sociale.

Nous avons noté des améliorations marquées en santé mentale, une réduction d'épisodes de dépression et de paranoïa de même que de tentatives de suicide qui sont fréquentes dans cette population, et aussi une amélioration de la santé physique. Quant à l'intégration sociale, nous avons constaté une réduction marquée de la délinquance, selon les dires des intéressés et les données policières et selon le registre central des tribunaux.

Il y a eu réduction des crimes chez les participants, en particulier des crimes typiques chez les toxicomanes.

La majorité de ceux qui ont laissé notre programme dans les trois premières années de l'étude sont ensuite passés à la post-cure, au traitement sans drogue ou au traitement à la méthadone. Une des grandes questions que se posait l'étude de suivi, c'était s'ils avaient eu de meilleurs résultats cette fois-ci qu'avant de suivre un traitement d'assistance à l'héroïne. Or, l'étude de suivi a pu confirmer que les améliorations sont stables lors de la post-cure, y compris pour les patients sortants.

As to mortality rates, one of the main issues was to protect people from premature death. In the second year of the study, 1995, we had an elevated rate of mortality, which was mainly due to a high prevalence of HIV infections, AIDS cases and a high incidence of hepatitis in this population. In the following years, the rate of mortality went down, until last year. We are now studying what that elevated death rate means. These are deaths during treatment or within 30 days of leaving the program. The death rate in the overall cohort after a person has left the program for longer than 30 days is different. It is more elevated.

The next item deals with stability of change after discharge and it is a short overview of the relapse rates of those who left the program. Daily cocaine use was found in about 12 per cent at follow-up in those who could be contacted. That represented the great majority of the probands. You can see quite a difference among relapse figures for those who were still in treatment, those who had follow-up treatment and those who had no follow-up treatment. The lower relapse rate in those with follow-up treatment is due not only to a will to be treated and to shake the habit, but also to the influence of the treatment chosen.

The figures are the same for cocaine users who returned to delinquency. There were low relapse rates especially in those who went for follow-up treatment but the figures were a bit higher for those who had no follow-up treatment. Overall, returning to the old habit of delinquent behaviour was pretty low, at 11 per cent. "Same contact" means having mainly contact with other active drug users. The relapse rates for that group were in a similar range.

Being Swiss, we also wanted to know how good was the benefit of the resources put into this program. As you can see in the slide, the costs were roughly 50 Swiss francs per patient day in the program, and the calculated benefit, mainly due to the reduction of delinquency, was about 95 Swiss francs per patient day. We could document quite an important gain from the program. Everyone knows that not all the money came the same budgets, but the overall effect was quite obvious.

I now switch to the present state of this treatment. After having evaluated the first three years, the government took the decision to continue, based on the results I just showed you. As you heard earlier this morning, the government decree, which was accepted by the parliament and by a national referendum, ends the legislation in 2004, at which time it must be replaced by new legislation. At present, however, it can continue with 22 authorized clinics around the country prescribing intravenous heroin to patient loads of more than 1,100 patients by now — that was the exact figure from last year — with the highest mean age in all treatment programs in our country, with a mean duration of being on the program of 3.6 years, and with a proportion of male and female participants that resembles the

Quant aux taux de mortalité, l'un des grands objectifs, c'était de protéger contre une mort prématurée. Lors de la deuxième année de l'étude, en 1995, nous avons eu un taux élevé de mortalité, dû principalement à la prévalence élevée des infections au VIH, au sida et à une incidence élevée d'hépatites dans cette population. Or, le taux de mortalité a diminué au cours des années suivantes, jusqu'à l'an dernier. Nous sommes actuellement en train de nous demander comment interpréter ce taux de décès élevé. Il s'agit de décès survenus en cours de traitement ou dans les 30 jours avant la fin du programme. Toutefois, le taux de décès dans l'ensemble de la cohorte chez ceux qui avaient leur congé depuis plus de 30 jours est plus élevé.

Nous passons ensuite à la stabilité du changement après le congé, et nous donnons un bref aperçu des taux de rechute chez ceux qui ont obtenu leur congé. Chez ceux avec qui nous avons pu communiquer dans le cadre de notre étude complémentaire, nous avons constaté un recours quotidien à la cocaïne chez environ 12 p. 100 d'entre ceux qui représentaient la grande majorité des probands. On constate toute une différence dans les taux de rechute entre ceux qui suivaient toujours un traitement, ceux qui avaient suivi une post-cure et ceux qui n'en avaient pas suivi. Le taux de rechute plus faible chez ceux qui suivaient la post-cure est dû non seulement à la volonté de se faire traiter et de perdre cette habitude, mais aussi à l'influence du traitement choisi.

Les chiffres restent les mêmes chez les cocaïnomanes qui sont retombés dans la délinquance. Les taux de rechute étaient faibles particulièrement chez ceux qui suivaient une post-cure, mais les chiffres étaient un peu plus élevés chez ceux qui n'avaient pas suivi de post-cure. L'un dans l'autre, seuls 11 p. 100 d'entre eux, ce qui est assez faible, sont retombés dans leurs vieilles habitudes de comportement délinquant. Par «scene contact», nous entendons ceux qui ont principalement eu des contacts avec d'autres toxicomanes actifs et dont les taux de rechute sont similaires aux autres.

En bons Suisses, nous avons voulu savoir si le programme utilisait vraiment de façon rentable nos ressources. Comme vous le montre la diapositive, le programme coûtait environ 50 francs suisse par jour/patient, et les bénéfices calculés représentaient quelque 95 francs suisse par jour/patient, surtout à cause de la diminution de la délinquance. Cela représentait un gain important que nous pouvions documenter et qui était attribuable au programme. Même si toutes les sommes ne provenaient des mêmes budgets, l'effet global était manifeste.

Abordons maintenant l'état actuel du traitement. Après avoir évalué les trois premières années du programme, le gouvernement a décidé de le maintenir, en se basant sur les résultats que je viens de vous montrer. Comme on vous l'a expliqué ce matin, le décret gouvernemental, accepté par le Parlement et le référendum national, met fin à la mesure législative en 2004, lorsqu'elle sera remplacée par une nouvelle loi. Aujourd'hui, le programme peut être maintenu dans 22 cliniques autorisées du pays qui prescrivent de l'héroïne par intraveineuse à une population actuelle de 1 100 patients — c'était le chiffre exact de l'an dernier — dont la moyenne d'âge est la plus élevée de tous les programmes de traitement dans notre pays, dont la durée moyenne de séjour est de 3,6 ans et dont la proportion entre hommes et femmes est

same proportion we have in other treatment programs. Entries during last year were 282. New patient exits were less, which means that more patients tend to stay in the program now.

The present research program monitors who is coming into the program, the characteristics of the patient, the patient's history, the type of problem, who is leaving the program and what kind of services the patient needs during the program.

The clinical monitor is a special monitor that looks at the side effects, including the desired anti-effects, of the program and at a special study on psychiatric co-morbidity. The rate of psychiatric patients among these heroin addicts is elevated. This is what we call "co-morbidity." They are a special burden on staff working in these programs. Therefore, we had to set up a special study on what their specific needs are and how best we could help those patients.

In January of this year, diamorphine was registered as a drug for maintenance treatment of heroin addicts under the name of Diaphine. Switzerland is the first country in Europe that has introduced this. Some countries already have diamorphine registered as a drug for therapeutic purposes, but not for the maintenance treatment of heroin addicts. It is used as an analgesic.

The present conditions for heroin-assisted treatment are that it be used only in authorized clinics; that there will be no private doctors; and that there will be the political will to stick to this policy in the future.

The restrictive entry criteria have already been mentioned. There is, particularly, the stipulation that there must have been multiple previous treatments. Individual permission to enter the program is required from two authorities and those are the federal and the cantonal authorities.

A comprehensive diagnostic therapeutic program does not just involve prescribing heroin, it is a therapeutic program that is prepared to look at all the problems — that is, physical, medical, psychiatric and social problems — the person may be experiencing.

Supervised injections and the no-take-home policy are in sharp contrast to the British practice.

Duration of treatment is not limited, and that is based on the evidence that any administrative limitation of the duration of treatment is counter-productive, leading to relapse. The time for how long patients need methadone or other substitution programs is to be defined individually. Participation in the therapeutic and research program is mandatory. If you have a driver's licence, you must not use it for the time you are on the program. You are not allowed to drive a car or a motorbike while

conforme à celle que l'on remarque dans d'autres programmes de traitement. Il y a eu l'an dernier 282 nouveaux patients. Le départ de patients se fait en moins grand nombre, ce qui implique qu'un plus grand nombre de patients tendent à rester.

Le programme actuel de recherche permet de vérifier qui s'inscrit au programme, quelles sont les caractéristiques du patient, ses antécédents, le type de problème auquel il fait face, qui quitte le programme et quel type de services doivent être offerts au patient en cours de traitement.

Le moniteur clinique est un moniteur spécial qui se penche sur les effets secondaires du programme, y compris les effets contraires désirés, et qui se penche aussi sur une étude spéciale traitant de la comorbidité psychiatrique. En effet, le taux de patients psychiatriques chez les héroïnomanes est élevé, et c'est pourquoi nous parlons de «comorbidité». Il représente un fardeau particulier pour le personnel traitant, et c'est pourquoi nous avons dû lancer une étude spéciale portant sur leurs besoins spécifiques et sur la façon optimale de les aider.

En janvier dernier, la diamorphine a été inscrite à titre de médicament de traitement d'entretien pour héroïnomanes sous le nom de Diaphine. La Suisse est le premier pays européen à l'avoir fait. D'autres pays ont déjà inscrit la diamorphine comme médicament à des fins thérapeutiques, mais sans qu'il soit destiné aux héroïnomanes comme traitement d'entretien. Il est utilisé comme analgésique.

Pour que le traitement à l'héroïne fonctionne, il faut que certaines conditions s'appliquent: il ne doit être utilisé que dans les cliniques autorisées; il ne peut être donné par des médecins dans le privé; et il faut la volonté politique de maintenir le programme.

J'ai déjà parlé des critères de participation qui sont restrictifs. On stipule, notamment, que le patient doit avoir suivi déjà plusieurs autres traitements. Pour pouvoir participer au programme, le patient doit obtenir l'autorisation de l'administration fédérale et celle du canton.

Un programme de diagnostic thérapeutique global n'implique pas uniquement de prescrire de l'héroïne, mais doit aussi être prêt à tenir compte de tous les problèmes d'ordre physique et médical, psychiatrique et social que rencontre le patient.

Nos injections sous supervision et notre politique interdisant d'utiliser les drogues à domicile contrastent nettement avec la pratique en Grande-Bretagne.

Nous ne limitons pas la durée du traitement, car il a été démontré que toute limite administrative de la durée du traitement est improductive et mène aux rechutes. C'est individuellement que l'on décide combien de temps les patients recevront la méthadone ou suivront d'autres programmes de substitution. La participation au programme thérapeutique et au programme de recherche est obligatoire. Il est également interdit d'utiliser son permis de conduire pendant la période de

on the program. That stipulation is based on good intention: You should not drive under the influence of injected drugs.

We have just finished a second six-year follow-up study. The data from that study has not yet been published. All entries — that is, the complete cohort until March 1995 — are involved in this follow-up from eight clinics and 366 patients. During this time, 43 have met their deaths. Follow-up was made with face-to-face interviews by independent interviewers rather than by staff from the clinics. The attrition rate was 25 per cent, which means that for face-to-face interviews we could contact 75 per cent of all participants, including those who had left the program, which is pretty high and representative. Participation in follow-up treatment was not quite half of this cohort.

Referral to drug-free residential treatment was 24 per cent of those who had left the program, and to methadone maintenance 22 per cent of those who had left the program. This means that total referrals to other treatment was a bit lower than in the beginning, at almost 50 per cent.

What were the findings regarding daily illegal drug use by patients who are still on the program and by those who have left the program, who we refer to here as ex-patients? We checked the consumption of heroin, cocaine, tranquilizers, benzodiazepines and cannabis. What do we see here? Looking at the red bars, it indicates heroin use. «T0» is daily heroin use when entering the program, of those who are still on the program. «T6» is daily heroin use at follow-up, six years later, of those who are still on the program. It is absolutely minimal. Also the «A6», which means those who had left the program, have seen an enormous reduction in daily heroin use. At entry, it is the same as those who are still on the program, and at follow-up about 20 per cent of those who left the program returned to daily heroin use.

Looking at cocaine figures, which are the yellow bars, you also can see highly significant reduction in those who are still on the program, but also in those who are out of the program. There is no reduction in cannabis, the grey bars, but also significant reduction in benzodiazepine use, that is, non-prescribed tranquilizers. This is an interesting finding, and the interpretation of this finding probably is that the good psychiatric care people get results in less need for non-prescribed tranquilizers. You probably know the so-called self-medication hypothesis — that people take drugs for improving their own state of mind in a kind of self-medication; and if they get proper treatment and proper medication, they need fewer drugs.

traitement. Vous ne pouvez donc conduire ni auto ni motocyclette, et cette interdiction se fonde sur la volonté de bien faire: on ne devrait pas conduire sous l'influence de drogues prises par injection.

Nous venons de terminer notre deuxième étude de suivi, six ans après, mais les données n'ont pas encore été publiées. Tous nos patients — c'est-à-dire la cohorte au grand complet jusqu'en mars 1995 — inscrits dans huit cliniques et au nombre de 366, font partie de ce suivi. Depuis le début de l'étude, 43 d'entre eux sont morts. Le suivi s'est effectué dans le cadre d'entrevues effectuées en vis-à-vis avec des interviewers indépendants plutôt qu'avec le personnel des cliniques. Le taux d'attrition ayant été de 25 p. 100, cela signifie que nous avons pu communiquer en vue des entrevues en vis-à-vis avec 75 p. 100 de tous les participants, y compris ceux qui avaient eu leur congé, ce qui est assez élevé et assez représentatif. En effet, la participation dans les postescures était à peine la moitié de ce que nous avons eu pour cette cohorte-ci.

Vingt-quatre pour cent de ceux qui avaient eu leur congé ont été aiguillés vers un traitement d'abstinence hors résidence et 22 p. 100 d'entre eux ont été aiguillés vers un programme d'entretien à la méthadone. Autrement dit, le total des renvois vers d'autres traitements était un peu plus faible qu'au début, un peu moins de 50 p. 100.

Quelles sont les constations à propos de la consommation quotidienne des drogues illicites par des patients toujours en traitement et par ceux qui ont reçu leur congé et que nous appelons ici nos ex-patients? Après avoir vérifié la consommation d'héroïne, de cocaïne, de tranquillisants, de benzodiazépines et de cannabis, qu'avons-nous constaté? Regardez les barres rouges qui représentent le recours à l'héroïne. «T0» représente la consommation quotidienne d'héroïne à l'admission au programme de ceux qui sont toujours en traitement. «T6» représente la consommation quotidienne d'héroïne six ans plus tard, au moment des suivis, chez ceux qui sont toujours traités. C'est tout à fait minime. Quant au «A6», cette barre représente ceux qui ont reçu leur congé et dont la consommation quotidienne d'héroïne a diminué considérablement. Au moment de l'admission, les proportions sont les mêmes que pour ceux qui sont toujours traités, et au moment du suivi, environ 20 p. 100 de ceux qui ont reçu leur congé ont recommencé à consommer quotidiennement de l'héroïne.

Pour ce qui est de la cocaïne, représentée par la barre jaune, on constate également une réduction fort importante chez ceux qui suivent toujours un traitement, mais également chez ceux qui ont reçu leur congé. Il n'y a pas de réduction dans l'usage du cannabis, représenté par les barres grises, mais on constate une grande réduction dans le recours au benzodiazépine, c'est-à-dire aux tranquillisants non prescrits. Ce sont des constatations intéressantes, qui s'expliquent sans doute être par le fait que grâce aux bons soins psychiatriques que nos patients reçoivent, ils ressentent moins le besoin de prendre des tranquillisants non prescrits. Vous connaissez sans doute l'hypothèse dite de l'automédication: celui qui consomme de la drogue pour améliorer son état d'esprit s'autoadministre en quelque sorte un

Regarding social status of patients, you may see again that homelessness has practically disappeared in those who left the program. You can also see that illegal income — these are the red bars — has highly significant reductions in those who left the program, A0 to A6, but that unemployment did not change much. This is mainly due to the difficulties in the labour market to reinstate patients even when they are ex-drug users. Some have found a job and others have lost their jobs, so this is not a very good result. “Court cases” means new court cases pending, and there also you can see a tremendous reduction in new court cases in these patients.

What are the conclusions? Treatment-resistant heroin addicts can be reached and sufficiently retained in this type of treatment. Use of illegal and non-prescribed substances can be significantly reduced. Safe and stable dosages are feasible. I did not show you the figures on that, but one of the anxieties was that once you prescribe heroin people will need more and more, which is not the case. On the contrary, the average dosage slows down during participation in the program.

Side effects can be well-controlled by adjusting the dosage and by adequate care measures. Motivation to engage in drug-free treatment increased during treatment. There was not a decrease in motivation to get off drugs. The result was to the contrary. Health and social improvements are stable over time, and have been documented for six years.

What are the consequences of these findings? Heroin-assisted treatment will continue with restrictive indication as a kind of last resort. Suppose that the referendum results in a positive verdict. It will be available in authorized clinics only, which means that the authorization can be taken away if the rules are not followed by the clinics. Treatments other than heroin-assisted treatment will be optimized, and important steps in that direction have been taken. Heroin-assisted treatment should not replace any other treatment, but other treatments are qualitatively supported and staffs are supported to be even better than up to now.

There will be a coordinated monitoring of all treatment in a national statistic of addictions, and this will be the basis of continued comparative evaluation of outcome, including cost-effectiveness analysis. I have talked about the consequences in our country. I may mention that since we made our first study similar projects have seen the light in other countries. The Netherlands started a heroin co-prescription project, as they call it, in 1998, and the results will be published when they have been presented to parliament in March this year. Germany is implementing heroin-assisted treatment this year on a large scale in eight cities. Belgium

médicament; puis, s'il est bien traité et reçoit les bons médicaments, il ressent moins le besoin d'avoir recours aux drogues.

Pour ce qui est du statut social des patients, vous verrez encore qu'il n'y a presque plus de sans-abri chez ceux qui ont fini leur traitement. Vous constaterez également que les revenus de source illégale — c'est-à-dire les barres rouges — sont bien moindres chez ceux qui ont terminé leur traitement — de A0 à A6 — mais que le taux de chômage n'a pas changé énormément, ce qui est dû principalement aux difficultés qui existent sur le marché du travail lorsqu'on cherche à y réinsérer des patients, même s'ils n'utilisent plus de drogues. Les résultats sont assez mitigés, puisque certains d'entre eux ont trouvé un emploi et d'autres ont perdu le leur. Par «cas en instance», on entend les nouvelles causes en instance: vous pouvez aussi constater la diminution considérable des nouvelles causes en instance chez ces patients.

Que peut-on en conclure? Ce type de traitement permet d'atteindre les héroïnomanes ayant échoué dans les autres traitements et de les retenir suffisamment. La consommation de substances illicites et non prescrites peut être réduite considérablement. Il est possible de soigner avec des doses sûres et stables. Je ne vous ai pas montré de chiffres là-dessus, mais on craignait au début que de prescrire à des patients de l'héroïne les inciterait à en réclamer de plus en plus. Or, ce n'est pas le cas. Au contraire, la dose moyenne diminue au cours de leur participation au programme.

Il est possible de bien circonscrire les effets secondaires en ajustant la dose et en soignant adéquatement. En cours de traitement, la motivation à adhérer à un programme de soins sans drogue augmentait, et il n'y avait pas de perte de motivation à cesser de prendre des drogues. C'était tout le contraire. On a pu documenter pendant les six ans la stabilisation au fil des ans de la santé et des comportements sociaux.

Quelles conséquences peut-on tirer de ces conclusions? Le traitement de maintien à l'héroïne se poursuivra, mais de façon restrictive, à titre de dernier recours. En supposant que le référendum donne le feu vert au programme, il sera disponible uniquement dans les cliniques autorisées; autrement dit, l'autorisation pourra être retirée dès qu'une clinique déroge aux règles. Les traitements autres que le traitement à l'héroïne seront optimisés, et plusieurs mesures importantes ont été prises en ce sens. Le traitement à l'héroïne ne devrait remplacer aucun autre traitement, mais les autres traitements seront mieux soutenus, du point de vue de la qualité des soins et du personnel, qu'ils ne le sont actuellement.

Il y aura surveillance coordonnée de tous les traitements sous la rubrique «statistique nationale des assuétudes», qui permettra d'effectuer une évaluation comparative en continu des résultats, y compris une analyse de rentabilité. J'ai parlé des conséquences que cela pouvait avoir dans notre pays. Je mentionnerais que depuis notre première étude, des projets similaires ont vu le jour dans notre pays. Les Pays-Bas ont lancé un projet de coprescription de l'héroïne en 1998, dont les résultats seront publiés dès qu'ils auront été présentés au Parlement en mars prochain. L'Allemagne veut cette année élargir à huit villes son

has prepared a project that has not yet found approval of the government. France is looking into authorizing a heroin prescription project that already has been designed. Canada is engaging in the NAOMI, the North American Opiate Maintenance Initiative. Spain has formulated two projects that are waiting for government approval. It is interesting to see that other countries with a heavy heroin problem are looking at the same type of additional treatment options for those who have not profited from other treatment. That is a main feature of all these projects as far as they are documented.

The WHO, as you know, has made an expert report on the Swiss experience, confirming their findings but advocating additional research efforts, which are needed. These recommendations have been taken into consideration in the Dutch and German projects. Finally, the UN organization in Vienna has been very concerned about our efforts, but they always gave the green light to continue what we had proposed to them.

The Chairman: Just to follow up on your last remark, what is the reaction in Vienna to the findings of the two analyses you made?

Dr. Uchtenhagen: They did not make many comments on the results. Their main concern is — and I can well understand this — that such a project may be run well in a well-organized country, but it may show very different results in a less well-organized country, where diversion into the black market, for instance, or unreliability of data are more common. That is the main concern.

The Chairman: They already have that concern with other drugs, so it is not new.

[Translation]

The Chairman: How is the heroin supplied to the clinics? Through diamorphine?

[English]

Dr. Uchtenhagen: First, it was a state secret. I can tell you, we imported it from France; when it became public knowledge that we had it from France, the French government put a stop to it.

The Chairman: I know it was here in Canada; it was one of the big concerns they had with the NAOMI project.

Dr. Uchtenhagen: Now we produce it in our country. Other countries that are now engaging in similar projects have applied to get it from the Swiss source.

[Translation]

The Chairman: Why was cocaine withdrawn from your project at the very outset?

programme de traitement d'entretien à l'héroïne. La Belgique a préparé un projet qui n'a pas été encore approuvé par son gouvernement. La France a conçu son propre programme de prescription d'héroïne qu'elle cherche à faire autoriser. Le Canada entreprend l'initiative NAOMI, initiative nord-américaine d'entretien aux opiacés. Quant à l'Espagne, elle a formulé deux projets qu'elle a présentés au gouvernement pour approbation. Il est intéressant de constater que les pays aux prises avec un énorme problème d'héroïne se tournent vers le même genre d'options supplémentaires de traitement pour ceux qui n'ont pas réussi à s'en tirer grâce à d'autres traitements. Cela constitue l'un des aspects les plus importants de tous ces projets, d'après ceux qui sont documentés.

Vous savez que l'OMS a déposé un rapport d'expert sur l'expérience de la Suisse et confirme nos conclusions tout en prônant d'autres efforts de recherche, bien nécessaires. Les projets hollandais et allemands ont d'ailleurs tenu compte de ces recommandations. Enfin, le bureau viennois de l'ONU s'est beaucoup inquiété devant nos travaux, mais a toujours donné le feu vert à nos projets.

Le président: Justement, comment réagit-on à Vienne devant les conclusions de vos deux dernières analyses?

M. Uchtenhagen: On n'a pas commenté nos résultats. Ce qui préoccupe beaucoup l'ONU — et je peux comprendre pourquoi — c'est qu'un projet de ce genre peut bien être mené judicieusement dans un pays bien organisé, mais qu'il pourrait donner lieu à des résultats tout autres dans un pays moins bien organisé, sujet au marché noir ou à des données non fiables. Voilà ce qui préoccupe surtout.

Le président: Il n'y a rien de neuf là-dedans, puisque l'on s'est déjà dit préoccupé par cela dans le cas des autres drogues.

[Français]

Le président: Dans les cliniques comment se fait l'approvisionnement en héroïne? Via la diamorphine?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Au départ, c'était un secret d'État. Mais je peux vous le révéler: nous l'importions de France; mais lorsqu'il est devenu de notoriété publique que nous l'importions de la France, le gouvernement français y a mis un frein.

Le président: Je sais que c'était un problème ici au Canada avec le projet NAOMI.

M. Uchtenhagen: Aujourd'hui, la production se fait dans notre propre pays, et d'autres pays qui veulent se lancer dans des projets semblables ont présenté une demande pour s'approvisionner en Suisse.

[Français]

Le président: Pourquoi avoir retiré la cocaïne de votre projet dès le début?

[English]

Dr. Uchtenhagen: Our government said that, once we engage in such a difficult exercise, we want to profit in every way we can, eventually including cocaine prescription. We did so, prescribing non-tobacco cocaine cigarettes. We did so for about three months for a limited number of heavy cocaine users.

We evaluated the findings, and found that some of those patients could cope perfectly well with the cocaine cigarettes without reverting to injecting cocaine. This was the positive part of it. The negative part was that others, when they had cocaine cigarettes, felt a stronger urge to have a strong dose of coke intravenously, and their consumption rose higher than before. It was a mixed bag of results, which made us very cautious.

The second reason we were very cautious is that the effects of cocaine are so different from the effects of heroin. With cocaine, you may introduce a paranoid psychosis, even in a person who never had psychosis before, which is not the case for heroin. Being doctors, we are very reluctant to introduce psychosis in one of our patients. However, the main reason we discontinued this line was the finding that cocaine use in those who did not receive cocaine was also diminishing. As you have seen, the figures for daily cocaine use were reduced consistently and highly significantly, so why prescribe cocaine in a project where cocaine use is going down. These are the main reasons they discontinued the project.

This did not affect us as researchers, but politicians in our country were very happy that cocaine prescription was discontinued because prescribing cocaine would have caused even more controversy than prescribing heroin.

[Translation]

The Chairman: As you explained, there are 22 clinics operating in your country. That means the treatment is not being offered to all the Swiss citizens in need of it. Could you give us some idea of the importance of public opinion?

The results of a recent referendum indicate that a majority of the Swiss population supports this type of treatment. Can you tell me how the situation has evolved and how you perceive it?

[English]

Dr. Uchtenhagen: I cannot say what people think, but I am disposed to think that seeing the effects of the project — not only the scientific results, but the disappearance of drug scenes in the cities — has had a major influence in this shift of public opinion. One of the advantages of the repeated referenda was the very intensive public debate on the issue. Every fact and all the figures

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Notre gouvernement a décidé que s'il devait se lancer dans un exercice aussi périlleux, il voulait en profiter de toutes les façons possibles, y compris en prescrivant éventuellement la cocaïne. C'est ce que nous avons fait, en prescrivant des cigarettes sans tabac à la cocaïne à un petit nombre de grands cocaïnomanes pendant trois mois.

En évaluant les résultats, nous avons constaté que certains de ces patients pouvaient fonctionner très bien avec les cigarettes à la cocaïne sans retomber dans l'injection de cocaïne. Voilà pour l'aspect positif. Du côté négatif, nous avons vu que d'autres cocaïnomanes, lorsqu'ils fumaient des cigarettes, ressentaient un besoin encore plus impérieux de s'injecter une dose encore plus forte de cocaïne, ce qui faisait grimper encore plus leur consommation. Les résultats étaient donc mitigés, ce qui nous a rendus très prudents.

La deuxième raison pour laquelle nous avons été très prudents, c'est que les effets de la cocaïne diffèrent grandement de ceux de l'héroïne. La cocaïne peut induire une psychose paranoïaque même chez celui qui n'a jamais souffert auparavant de psychose, ce qui n'est pas le cas de l'héroïne. Nous, médecins, nous ne voulons surtout pas induire une psychose chez l'un ou l'autre de nos patients. Toutefois, si nous avons décidé d'abandonner ce type de traitement, c'est principalement parce que nous avons constaté que l'utilisation de la cocaïne diminuait aussi chez ceux qui n'en recevaient pas. Comme vous avez pu le voir, les chiffres d'utilisation quotidienne de cocaïne ont chuté de façon constante et considérable; dans ce cas, pourquoi prescrire la cocaïne dans le cadre d'un projet si l'utilisation de la cocaïne diminue de façon globale? Voilà pourquoi nous avons mis fin au projet.

Cela n'a pas eu d'incidence sur nous comme chercheurs, mais les dirigeants politiques de notre pays ont été heureux qu'on cesse de prescrire de la cocaïne aux toxicomanes parce que cette pratique aurait suscité une controverse encore plus vive que celle de prescrire de l'héroïne.

[Français]

Le président: Comme vous nous l'avez démontré, 22 cliniques sont en opération dans votre pays. Cela démontre que le traitement n'est pas offert à tous les Suisses qui en auraient besoin. Pourriez-vous nous indiquer l'importance de l'opinion publique?

Les résultats d'un référendum récent démontrent qu'une majorité de Suisses appuient l'application de ce traitement. Racontez-nous comment s'est effectuée cette évolution et quelle en a été votre perception?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Je ne peux pas vous dire précisément ce que pensent les gens, mais j'ai tendance à croire que les résultats du projet — pas seulement les résultats scientifiques, mais le fait qu'ils ont mené à la disparition des lieux de consommation ouverte de drogue dans les villes — expliquent en grande partie ce changement dans l'opinion publique. La tenue de plusieurs

that were handed out were debated, so the preconceived opinions about heroin changed significantly.

People, in a majority, are convinced that heroin can be prescribed without killing the patient or causing major disadvantages for the patient, even though heroin is the killer drug on the streets. This discrepancy, I think, is now understood by our population.

We also were concerned about the image of heroin in the perception of young people. We were extremely concerned that changing the perception of heroin from a killer street drug to a prescribed medication could give young people the notion that heroin is not really harmful and that they could experiment with it. We found that the image of heroin has never been so low than at the end of this heroin trial, and especially the image of the heroin user. It is quite understandable that the career of a person who has to come forward three or four times a day for supervised injection is not attractive to young people.

We also found that the decision to experiment with illegal drugs is not dictated by the legal status of the drug but by the perceived risks and danger. There, the differences between heroin on the one hand and cannabis on the other hand could not be greater.

Senator Christensen: Therefore, it seems that the higher the risk, the more popular the drug was.

Dr. Uchtenhagen: When the risk was higher, there was less intention to ever take it in your hands.

[Translation]

The Chairman: Could you describe to us a day in the life of a patient at one of your clinics?

[English]

Dr. Uchtenhagen: When he awakes in the morning, he feels the urge for the next injection.

The Chairman: Where is he living? I have seen on the chart that he is not homeless. He is living somewhere.

Dr. Uchtenhagen: He lives alone, somewhere, and some have returned to their families. In the course of the program, reconciliation with the family of origin is often the case. However, at such an age, many choose to live on their own. It is a fascinating experience to see how many of these patients find an apartment for themselves. It was our feeling that they would be "non-acceptable" in a normal, multi-family house. On the contrary, many owners of houses are happy to rent apartments to these people because the rent is guaranteed by the social agency responsible for the patient. Therefore, this is not really a problem.

référendums sur le sujet a eu notamment pour avantage de susciter un vif débat. Tous les faits et toutes les statistiques ont été débattus, ce qui a amené un changement dans les opinions reçues au sujet de l'héroïne.

La majorité des gens savent maintenant que l'héroïne peut être prescrite sans que cela tue le patient ou lui cause beaucoup de tort même s'il est vrai que l'héroïne est une drogue qui tue lorsqu'elle est consommée dans la rue. Je crois que la population de notre pays comprend maintenant ce paradoxe.

Nous nous inquiétions aussi de la perception que se feraient les jeunes de l'héroïne. Nous craignions que le fait que l'héroïne au lieu d'être perçue comme une drogue pouvant tuer soit maintenant vue comme une drogue pouvant être prescrite amène les jeunes à penser qu'elle n'était pas vraiment nocive et qu'ils pouvaient l'essayer. Nous avons cependant constaté que l'image que se faisaient les jeunes de l'héroïne et des héroïnomanes n'a jamais été moins glorieuse qu'à la fin de ce projet. On peut bien comprendre que les jeunes ne vivent pas la situation dans laquelle se trouve une personne qui doit de trois à quatre fois par jour venir à un centre pour s'injecter sous surveillance de la drogue.

Nous avons aussi découvert que la décision de faire l'essai d'une drogue illicite n'est pas liée au caractère licite ou illicite de la drogue, mais plutôt au risque et au danger qu'elle peut comporter. À cet égard, l'héroïne et le cannabis se situent à deux extrêmes.

Le sénateur Christensen: Il semblerait donc que plus la consommation d'une drogue comporte de risques, plus cette drogue est recherchée.

M. Uchtenhagen: Lorsque les risques étaient plus élevés, bien des gens manifestaient l'intention de l'essayer.

[Français]

Le président: Pourriez-vous nous décrire une journée dans la vie d'un patient à une de vos cliniques?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Lorsqu'il se réveille le matin, il ressent le besoin d'une injection.

Le président: Où vit-il? Le tableau indique qu'il ne s'agit pas d'un sans-abri. Il vit quelque part.

M. Uchtenhagen: Certains vivent seuls quelque part et d'autres se sont réintégrés à la famille. La participation au programme mène souvent à une réconciliation avec la famille. Étant donné l'âge des participants, bon nombre d'entre eux décident cependant de vivre seuls. Il est vraiment surprenant de voir combien de ces patients parviennent à trouver un appartement. Nous pensions qu'ils seraient jugés comme des locataires non désirables. Au contraire, bon nombre de propriétaires sont heureux de louer des appartements à ces personnes parce qu'un organisme social garantit le paiement du loyer. Le logement ne constitue donc pas vraiment un problème.

Those who cannot live on their own live in numbers in protected apartments. That means that they are regularly visited by a social worker. The city rents the apartment, puts up the patients and visits them regularly — two or three times per week. The settings are quite different, but there is practically no homelessness, although we do have homeless people.

[Translation]

The Chairman: So the person's private life takes place in a relatively stable environment and he shows up at your clinic?

[English]

Dr. Uchtenhagen: Yes. It is part of integration.

[Translation]

The Chairman: And how does the day unfold? Is there more than one injection during the course of a day? You told us that they can receive between three and four injections a day. Can you describe to us your patient's daily routine?

[English]

Dr. Uchtenhagen: When they enter the program, they have to adjust to the rules of the program and they must learn a great deal. They attend three or four times each day, and they may even stay for hours in the program, talk with a social worker and learn about the program. The first thing to tackle is finding the adequate daily dosage for the individual. This dosage determination is between the individual and his or her doctor. We carefully step up the dosage day by day so that intoxication is avoided.

Once this is settled, other matters can be tended to, such as the individual's physical health. Many areas of the individual's health may need medical or psychiatric attention. Also, stabilizing the living conditions is a primary concern, because once someone lives on the streets, it is difficult to stabilize anything else, including health. Therefore, putting the person up somewhere in a well-organized surrounding is of primary importance.

Once the individual's daily dosage is stabilized and he has a place to live, then other concerns arise. For instance, the individual's days are now empty. Previously, the individual was busy looking for his drugs or busy in small-scale trafficking. Now, there is no need to do that. Thus, he has a boring existence. Many in the first phase become depressed, but it is a different kind of depression. They do not know what to do with themselves. So, they have to take some lessons on how to reorganize their lives. Going to a daily job, to school or to any kind of program and making contact with other groups of people in treatment or outside of treatment is one of the main activities that must be resolved.

Once a job has been found or the individual has returned to school or is engaged in another daily program, he or she prefers to reduce from three or four injections per day to one or two injections per day, combining injectable heroin with oral methadone. With one heroin injection in the morning and an

Ceux qui ne peuvent pas vivre seuls vivent à plusieurs dans des appartements protégés, ce qui signifie qu'ils reçoivent la visite régulière d'un travailleur social. La ville loue l'appartement, y installe les patients et un travailleur social leur rend visite régulièrement, c'est-à-dire de deux à trois fois par semaine. Les conditions de vie de ces personnes ne sont pas les mêmes que celles qui vivent dans leur propre appartement, mais presque personne ne vit dans la rue bien qu'il existe des sans-abri dans notre pays.

[Français]

Le président: La personne vit sa vie intime dans un environnement relativement stable et se présente à votre clinique?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Oui. Cela fait partie de l'intégration.

[Français]

Le président: Comment se déroule la journée? On donne plus qu'une injection dans une journée. Vous avez mentionné qu'on leur donne entre trois et quatre injections dans une journée. Comment se déroule la vie de votre patient tout au cours de la journée?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Ceux qui s'inscrivent au programme doivent en apprendre les règles et on leur transmet beaucoup d'information. Ils viennent au centre de trois à quatre fois par jour et certains y restent même pendant des heures pour discuter avec un travailleur social du programme. La première étape consiste à trouver la dose quotidienne qui convient à chaque personne. Cette décision appartient au particulier et à son médecin. Nous augmentons progressivement la dose chaque jour de façon à éviter l'intoxication.

Une fois qu'on a établi la dose qui convient à chaque personne, on peut s'occuper d'autres questions comme sa santé physique. Un patient peut avoir besoin de soins médicaux ou psychiatriques divers. Il faut aussi lui trouver un logement stable parce que sans cela, il est très difficile de l'aider dans d'autres domaines, et notamment dans le domaine de la santé. Il est donc essentiel de trouver un logement stable au patient.

Une fois que la dose quotidienne du patient a été établie et qu'il a un endroit où vivre, d'autres questions se posent. Ainsi, il faut occuper le patient qui passait autrefois la majorité de son temps à chercher des drogues ou à en faire le trafic. Comme il n'a plus à faire cela, sa vie est ennuyante. Bon nombre de patients deviennent d'abord déprimés, mais il s'agit d'un autre type de dépression. Ils ne savent pas à quoi employer leur temps. On doit donc leur enseigner comment le faire. Il faut donc les aider à trouver un emploi, à s'inscrire à un cours de formation ou à un autre programme et à établir des rapports avec des gens soit au sein du programme de traitement, soit à l'extérieur de celui-ci.

Une fois qu'un patient a trouvé un emploi, qu'il est retourné aux études ou qu'il participe à un autre programme quotidien, il préfère se contenter d'une ou deux injections par jour au lieu de trois ou quatre, ce qui est possible en s'injectant de l'héroïne et en consommant de la méthadone par voie orale. Avec une injection

adequate dosage of oral methadone, the person can cover his need for opiates for 24 hours. Thus, he is free to organize his day. The majority on the program are choosing this kind of arrangement.

[Translation]

The Chairman: That is quite impressive. You mentioned that the way in which heroin is perceived by the population has evolved. Heroin was perceived less as a killer and more as a drug that could be obtained by prescription. Were you afraid that there would be an increase in heroin consumption on the black market?

[English]

Dr. Uchtenhagen: There are two questions in that. If we had some concern about prescribed heroin being on the black market —

The Chairman: No, no.

Dr. Uchtenhagen: We did not know, and we could not know beforehand. We simply took care that no prescribed heroin should ever come to the black market. I believe that, according to police information, this is correct.

The Chairman: Do you want that?

Dr. Uchtenhagen: Yes, due to the severe visual control of the injections. It is not possible to take heroin out of the clinics. We had two break-ins at the clinics with the intention to get to the heroin, but they did not succeed.

The other question was whether in general heroin consumption would increase. As I mentioned, heroin still has the image of a highly risky drug. This has not changed. In fact, we observe in all the surveys that have been done and that have been quoted before that heroin consumption did not increase. What we could see is a certain change in mode of application. Injection rates regarding heroin have gone down, not as in the Netherlands where you find only a 10 to 20 per cent rate of injections nowadays, but it still went down from almost 100 per cent to around 80 per cent. Some 20 per cent do not inject. This pertains mainly to the very young who start smoking from tin foil. There are some studies that show that for economic reasons, later on, a small percentage of those people switch to injection use. You need much more heroin for inhaling than you do for injecting. It is a money issue. However, it pertains to only a small proportion of the population. Some continue to inhale, which has created a situation for the clinics.

What is an adequate response to someone who is heavily addicted to heroin and who has tried other treatments that have failed and who has never injected? If he has never injected before, we cannot offer him injectable heroin in the clinic. We now offer, with good acceptance rates, slow release heroin tablets to these people. They are quite happy. Thus far, we have good retention in

d'héroïne par jour et la dose adéquate de méthadone par voie orale, le patient peut satisfaire à ses besoins en opiacés pendant 24 heures. Il peut donc organiser comme bon lui semble sa journée. La majorité des patients du programme choisissent cette formule.

[Français]

Le président: C'est très impressionnant. Vous avez mentionné tout à l'heure que la perception face à l'héroïne avait évolué dans la population. L'héroïne était beaucoup moins perçue comme étant un tueur et beaucoup plus comme une drogue obtenue sur prescription. Avez-vous craint une augmentation de la consommation de l'héroïne sur le marché noir?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Cela soulève deux questions. Si nous nous inquiétons que l'héroïne prescrite se retrouve sur le marché noir...

Le président: Non, non.

M. Uchtenhagen: Nous ne le savions pas et nous ne pouvions pas le prévoir. Nous nous sommes simplement assurés que l'héroïne prescrite ne se retrouve pas sur le marché noir. La police nous signale que cela n'a pas été le cas.

Le président: Est-ce ce que vous voulez?

M. Uchtenhagen: Oui, parce que l'injection de l'héroïne est contrôlée de façon visuelle. Il est impossible de sortir l'héroïne des cliniques. Des malfaiteurs ont à deux reprises cherché à voler l'héroïne dans nos cliniques, mais ils n'y sont pas parvenus.

L'autre question qui se posait était de savoir si la consommation générale d'héroïne augmenterait. Comme je l'ai mentionné, l'héroïne continue d'être perçue comme une drogue comportant de grands risques. Cela n'a pas changé. Toutes les enquêtes menées montrent aussi que la consommation d'héroïne n'a pas augmenté. On a cependant constaté un certain changement dans cette consommation. La consommation d'héroïne par voie intraveineuse a diminué, pas autant que dans les Pays-Bas où seulement de 10 à 20 p. 100 des héroïnomanes s'injectent actuellement l'héroïne, mais le taux d'injection est passé de 100 p. 100 à 80 p. 100. Environ 20 p. 100 de ceux qui consomment maintenant de l'héroïne ne le font pas par voie intraveineuse. Les très jeunes consommateurs surtout fument l'héroïne. Certaines études montrent que pour des raisons financières, un petit pourcentage de ces consommateurs se mettent ensuite à s'injecter l'héroïne. Il faut une quantité beaucoup plus grande d'héroïne pour produire le même effet lorsqu'on l'inhale au lieu de se l'injecter. C'est donc une question de sous. Seule une petite proportion de consommateurs se trouvent cependant dans cette situation. Certains continuent d'inhaler la drogue, ce qui crée un problème pour les cliniques.

Comment aider une personne qui a une profonde dépendance envers l'héroïne, qui a déjà participé en vain à des programmes de traitement et qui ne s'est jamais injecté la drogue? Si une personne n'a jamais consommé d'héroïne par voie intraveineuse, nous ne pourrions pas lui offrir de le faire à la clinique. Nous offrons maintenant avec de bons résultats des tablettes d'héroïne à

those persons. However, this has been a short experience. In contrast to the Dutch, we do not offer inhalable heroin.

Senator Christensen: Did you say that there are six clinics in this particular study?

Dr. Uchtenhagen: In the follow-up study, we considered patients from eight clinics. This refers to the first eight clinics that were started in the early phase. There are now 22.

Senator Christensen: Where are those eight clinics situated? Are they all in the same area or are they in different parts of the country?

Dr. Uchtenhagen: The majority of the clinics are situated in the German-speaking part of the country. The eight clinics to which I refer are in different places in the German-speaking part of the country.

Senator Christensen: How do people get into those programs? What is the process for being accepted into the program?

Dr. Uchtenhagen: Practically everyone nowadays knows about the clinics. If an individual feels the need, or if he or she has contact with a social service that has the information, the individual knows where to apply. A person applies directly to the clinic. The clinic is obliged to take a full history, including, of course, the history of drug taking, the history of former treatments, and so on, determining whether the individual fulfils the entry criteria. If so, they hand over this information to the federal office of public health and to the highest medical officer in the respective canton. The medical officer determines whether the individual in question is already on a methadone program, in which case the patient has to decide if he wants to stay on the methadone program or if he wants to go to the heroin clinic. He cannot do both at the same time.

Senator Christensen: You were also saying that the average duration is 3.6 years. What happens when an individual drops out? What follow-up is there? Does he or she go back to the street?

Dr. Uchtenhagen: The clinics are obliged to propose to everyone leaving the program what else they can do in terms of follow-up treatment. This can be accepted or refused; however, it is the obligation of staff at the clinic to do so. As you have seen, about half of those who leave the program go to follow-up treatment. Some go back to the streets, while others stop the habit completely — which means that the heroin-prescription program was the last therapeutic effort needed to result in a drug-free life. Some are dead.

résorption lente à ces patients. Nous sommes ainsi parvenus à conserver au sein du programme un bon nombre de ces patients. Cette expérience est cependant récente. Par opposition à ce qui se passe aux Pays-Bas, nous n'offrons pas d'héroïne inhalable.

Le sénateur Christensen: Avez-vous dit que six cliniques ont participé à cette étude?

M. Uchtenhagen: Des patients provenant de huit cliniques ont participé à l'étude de suivi. Les renseignements que je vous ai donnés portaient sur les huit cliniques qui ont participé à la phase initiale du projet. Le nombre de ces cliniques s'élève maintenant à 22.

Le sénateur Christensen: Où se trouvent ces huit cliniques? Sont-elles regroupées dans une même région ou sont-elles réparties dans tout le pays?

M. Uchtenhagen: La majorité des cliniques se trouvent dans la partie alémanique du pays. Les huit cliniques auxquelles je fais allusion se trouvent dans différentes villes dans la partie alémanique du pays.

Le sénateur Christensen: Comment fait-on pour participer à ces programmes? Quel est le processus qu'il faut suivre?

M. Uchtenhagen: Presque tout le monde connaît maintenant l'existence de ces cliniques. Ceux qui ont besoin de nos services savent où présenter leurs demandes, ou ils peuvent obtenir cette information auprès d'un travailleur social. Le toxicomane présente directement sa demande à la clinique. La clinique doit obtenir de sa part des renseignements complets au sujet de sa dépendance et de sa participation antérieure à d'autres programmes de traitement afin d'établir s'il répond aux critères d'admission. Si c'est le cas, l'information concernant cette personne est ensuite transmise au bureau fédéral de la santé publique et au médecin en chef du canton. Le médecin en chef établit si cette personne participe déjà à un programme de méthadone et dans ce cas, le patient doit décider s'il veut continuer de participer à ce programme ou s'il veut s'inscrire à la clinique de traitement des héroïnomanes. Il ne peut pas participer aux deux programmes à la fois.

Le sénateur Christensen: Vous avez aussi dit que la durée moyenne du traitement est de 3,6 années. Que se passe-t-il si un patient abandonne le programme? Un suivi est-il assuré? Retourne-t-il à la rue?

M. Uchtenhagen: Les cliniques doivent proposer un traitement de suivi à ceux qui abandonnent le programme. Le patient peut accepter ou refuser ce traitement, mais le personnel de la clinique est tenu de lui proposer. Comme vous l'avez vu, environ la moitié de ceux qui abandonnent le programme s'inscrivent à un traitement de suivi. Certains retournent à la rue alors que d'autres cessent complètement de consommer de l'héroïne, ce qui signifie que ce programme constituait le dernier effort thérapeutique dont ils avaient besoin pour cesser de consommer de la drogue. Certains de ces patients sont morts.

[Translation]

The Chairman: The issue of cannabis is currently the focus of our committee's work. Your presentation shows that cannabis use by patients in clinics has not changed over the past six years. You also stated in your presentation that cannabis was of very little importance in your patients' history of drug use.

Mr. Uchtenhagen: No.

The Chairman: No; can you comment on that please?

[English]

Dr. Uchtenhagen: No, I mentioned that the consumption of cannabis has no major impact on the results of participating in the heroin program. That is another issue. Of course, they have in their previous history been engaged in cannabis use, as most of the people we contact who have a heroin problem have also had a cannabis problem, as Mr. Dulex already explained. On the other hand, this is why we have no evidence for the stepping-stone hypothesis. The large majority of those who have engaged in cannabis use have never touched heroin. That is the other side of the coin.

[Translation]

The Chairman: The theory that cannabis is the start of a long path of drug use has never been proven in evidence our committee has heard from witnesses nor in the serious studies that we have consulted. I wanted to confirm our committee's finding with your work.

Mr. Uchtenhagen, we are pleased that you accepted our invitation, and I thank you for the interest you have shown in our work. If, in the coming weeks, you feel it is appropriate to send us additional information, please do not hesitate to share it with us.

Before we adjourn, I would like to remind all of those who are interested in the work of this committee that they can find more information on illegal drugs by consulting our Web site at the following address: www.parl.gc.ca.

There you will find the briefs submitted by all of our witnesses, as well as their biographical data and any supplementary documentations submitted by the witnesses. There are also more than 150 links related to illegal drugs. E-mail messages may also be sent to us through this Web site.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for the interest that you have shown in this important study.

We shall now adjourn until the next sitting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs that will take place on March 11, 2002. At that time, we will be hearing from various national non-governmental organizations in Canada.

The committee adjourned.

[Français]

Le président: La question du cannabis est au centre des travaux de notre comité pour le moment. Dans votre présentation on voit que la consommation de cannabis chez les patients des cliniques n'a pas varié sur la période de six ans. Vous avez dit aussi dans votre présentation que le cannabis avait peu d'importance dans l'historique ou de l'histoire-drogue de vos patients.

M. Uchtenhagen: Non.

Le président: Non, alors pouvez-vous commenter s'il vous plaît?

[Traduction]

M. Uchtenhagen: Non, j'ai mentionné que la consommation du cannabis n'avait aucune incidence majeure sur les résultats de la participation au programme de traitement des héroïnomanes. C'est une autre affaire. Ces personnes ont évidemment déjà consommé du cannabis, et comme M. Dulex l'a déjà expliqué, la plupart de ceux qui ont développé une dépendance à l'égard de l'héroïne avaient d'abord développé une dépendance envers le cannabis. La grande majorité de ceux qui consomment du cannabis n'ont cependant jamais consommé d'héroïne. C'est l'envers de la médaille.

[Français]

Le président: La théorie voulant que le cannabis soit le début d'une trajectoire n'a jamais été démontrée lors des témoignages des témoins à notre comité ni dans les études sérieuses que nous avons consultées. Je voulais confirmer le constat que le comité a fait avec vos travaux.

Monsieur Uchtenhagen, cela nous a fait plaisir que vous acceptiez notre invitation et je vous remercie de l'intérêt que vous portez à nos travaux. Si dans les semaines qui viennent vous jugez à propos de nous transmettre des informations additionnelles, s'il vous plaît ne réfrénez pas cette envie que vous pourriez avoir de nous informer encore plus.

Avant de clore les travaux de cette séance de comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité, qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca.

Vous y retrouverez les exposés de tous les témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, je désire vous remercier pour l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

Les travaux sont maintenant ajournés jusqu'à la prochaine séance du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites qui aura lieu le 11 mars 2002. Lors de cette rencontre, nous recevrons différentes organisations non gouvernementales nationales canadiennes.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada – Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES

From the Swiss Federal Office of Public Health:

Ms Diane Steber Büchli, Head, International Drug Affairs Unit.

*From the Swiss Federal Commission for Drug Issues; University
Institute for Social and Preventive Medicine:*

Dr. Françoise Dubois-Arber, Member

From the Canton of Zürich, Criminal Police Department:

Mr. Georges Dulex, Head.

From the Addiction Research Institute:

Mr. Ambros Uchtenhagen, Retired Professor.

TÉMOINS

Du Bureau fédéral de santé publique de la Suisse:

Mme Diane Steber Büchli, chef de service, Unité internationale
affaires de drogues.

*De la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues;
université de médecine sociale et préventive:*

Dr. Françoise Dubois-Arber, membre.

Du Canton de Zürich, Département de la police criminel:

M. Georges Dulex, chef en service.

De l'Institut de recherche sur les addictions:

M. Ambros Uchtenhagen, professeur (retraité).



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, March 11, 2002

Issue No. 14

**Twenty-fourth, twenty-fifth and twenty-sixth
meetings on:**

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
Trente-septième législature, 2001 - 2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le lundi 11 mars 2002

Fascicule n° 14

**Vingt-quatrième, vingt-cinquième et
vingt-sixième réunions concernant:**
Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Banks
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)

* Lynch-Staunton, P.C.
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Banks substituted for that of the Honourable Senator LaPierre (*March 11, 2002*).

The name of the Honourable Senator Kenny substituted for that of the Honourable Senator Christensen (*March 11, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*
et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs, c.p.
(or Robichaud,)

* Lynch-Staunton, c.p.
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur LaPierre (*le 11 mars 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Kenny est substitué à celui de l'honorable sénateur Christensen (*le 11 mars 2002*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, MONDAY, March 11, 2002
(26)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:02 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu, LaPierre and Nolin (4).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

WITNESSES:

As an individual:

John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R. Malmo-Levine and Caine*.

From the Federation of Canadian Municipalities:

Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention and Councillor for the City of Windsor; and

Janet Neves, Policy Analyst.

Mr. Conroy made a statement and answered questions.

At 10:35 a.m., the committee suspended.

At 10:49 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Marra made a statement and with Ms Neves answered questions.

At 11:54 a.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, March 11, 2002
(27)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 1:01 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(26)

[Traduction]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 02, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, LaPierre et Nolin (4).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière et Chantal Collin; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOINS:

A titre personnel:

John W. Conroy, avocat dans l'affaire *R. c. Malmo-Levine et Caine*.

De la Fédération canadienne des municipalités:

Bill Marra, président du Comité permanent de la sécurité communautaire et de la lutte contre le crime, et conseiller municipal de la Ville de Windsor; et

Janet Neves, analyste des politiques.

M. Conroy fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 35, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 49, le comité reprend ses travaux.

M. Marra fait une déclaration et, avec l'aide de Mme Neves, répond aux questions.

À 11 h 54, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(27)

[Traduction]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 01, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu, Christensen and Nolin (4).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

WITNESSES:

From the Canadian Medical Association:

Dr. Henry Haddad, President.

From the Canadian Society on Addiction Medicine:

Dr. Bill Campbell, President.

From the Canadian Association of Chiefs of Police:

Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service;

Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service;

Robert G. Lesser, Vice Chair of the Drug Abuse Committee and Chief Superintendent with the RCMP.

Dr. Haddad and Dr. Campbell each made a statement and answered questions.

At 2:17 p.m., the committee suspended.

At 2:41 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Boyd made a presentation; Mr. King and Mr. Lesser each made a statement. Together, the witnesses answered questions.

At 4:06 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, March 11, 2002
(28)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 4:15 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu and Nolin (3).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, Christensen et Nolin (4).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOINS:

De l'Association médicale canadienne:

Dr Henry Haddad, président.

De la Société médicale canadienne sur l'addiction:

Dr Bill Campbell, président.

De l'Association canadienne des chefs de police:

M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto;

M. Barry King, président sortant du Comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville;

M. Robert G. Lesser, vice-président du Comité sur la toxicomanie et surintendant principal auprès de la GRC.

MM. Haddad et Campbell font tous les deux une déclaration et répondent aux questions.

À 14 h 17, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 41, le comité reprend ses travaux.

M. Boyd fait une déclaration; MM. King et Lesser font tous les deux une déclaration. Les témoins répondent ensemble aux questions.

À 16 h 06, le comité suspend ses travaux jusqu'à la nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(28)

[Traduction]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, et Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

The Honourable Senator Rossiter moved — That this committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of its study of Canada's anti-drug legislation and policies, and — That the Chair submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services	\$284,000.00
Transportation and Communications	\$299,865.00
Other Expenditures	\$ 8,500.00
TOTAL	\$592,365.00

The question being put on the motion, it was agreed.

Honourable Senator Maheu, moved That the Steering Committee be authorized to make all plans related to the public hearings across Canada.

The question being put on Motion, it was agreed.

At 4:20 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,

Blair Armitage

Clerk of the Committee

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

L'honorable sénateur Rossiter propose — Que le comité approuve la proposition budgétaire qui suit pour l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes, et — Que le président soumette le budget à l'approbation du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres	284 000,00 \$
Transports et communications	299 865,00 \$
Autres dépenses	8 500,00 \$
TOTAL	592 365,00 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Maheu propose — Que le comité de direction soit autorisé à faire tous les plans liés à la tenue d'audiences publiques dans les régions du Canada.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 16 h 20, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 11, 2002

The Special Senate Committee on Illegal drugs met today at 9:02 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) is in the chair.

[*Translation*]

The Chairman: I call to order this public hearing of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. Colleagues, I am quite pleased to welcome you today. I take this opportunity to welcome all men and women who are attending this session as well as all those who are listening to us on the radio, on television or via the committee's Web site.

Without further ado, I would like to introduce to you the senators who are sitting for today's session of this committee. Honourable Shirley Maheu represents Quebec; honourable Eileen Rossiter represents Prince Edward Island and honourable Laurier LaPierre represents Ontario. I am senator Pierre Claude Nolin and I am part of the Quebec representation in the Senate of Canada.

Honourable Colin Kenny from Ontario, who is vice-chair of the committee, and honourable Tommy Banks, senator from Alberta, are also members of the committee, but they could not attend today's session. I also have sitting beside me the Clerk of the committee, Mr. Blair Armitage, as well as the director of research of the committee, Mr. Daniel Sansfaçon.

[*English*]

The Special Senate Committee on Illegal Drugs has received the mandate to study and to report on Canadian policies concerning cannabis in its context, to study the efficiency of those policies, their approach and the means as well as the controls used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries.

Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

The committee is to table its final report at the end of August 2002. In order to adequately fill the mandate that has been given to us, the committee has established an action plan. This plan is focussed around three significant challenges. The first of these challenges is that of knowledge. In order to meet this challenge, we are hearing from an impressive range of experts, both from Canada and abroad, from various backgrounds: academic, police,

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, lundi le 11 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 02 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Sans plus tarder, je voudrais vous présenter les sénateurs qui siégeront au comité aujourd'hui. L'honorable Shirley Maheu représente le Québec; l'honorable Eileen Rossiter représente l'Île-du-Prince-Édouard et l'honorable Laurier LaPierre représente l'Ontario. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du contingent québécois au Sénat du Canada.

L'honorable Colin Kenny de l'Ontario, vice-président du comité et l'honorable Tommy Banks, représentant l'Alberta sont également membres du comité mais n'ont pu assister à nos travaux aujourd'hui. Sont aussi assis à mes côtés le greffier du comité, M. Blair Armitage, ainsi que le directeur de la recherche du comité, M. Daniel Sansfaçon.

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites a reçu le mandat d'étudier l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis) en contexte, l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en oeuvre ainsi que le contrôle de son application. Outre son mandat initial, le comité doit également examiner les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays.

Les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont le Canada est signataire seront également examinées. Le comité étudiera aussi les effets sociaux et sanitaires de la politique du Canada concernant le cannabis ainsi que les effets possibles de politiques différentes.

[*Français*]

Le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendons une gamme imposante d'experts tant canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et

judicial, medical, social and governmental. These hearings are held mainly in Ottawa and occasionally, when required, outside the capital.

The second challenge, and undoubtedly the most important one, is that of the sharing of knowledge. The committee wishes that Canadians from all parts of the country be informed and share in the information that we are collecting. Our challenge is to plan and organize a system in order to ensure that this knowledge and information is accessible and widely distributed. We will also want to know the views of the public on this information. In order to do so, we will hold in the Spring 2002 public hearings in various locations in Canada.

Finally, the third issue that the committee must examine very carefully is the matter of the guiding principles on which a Canadian policy on drugs must be based.

English

Before I introduce you to the distinguished experts of today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site that can be reached at www.parl.gc.ca. All the committee's proceedings are posted there. It includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We also keep up-to-date more than 150 links to other related sites.

Translation

I would like to say a few words about the committee room in which we are holding today's session. This room, which is called the Native People's room, was built by the Senate in 1996 to pay tribute to the peoples who were the first to inhabit the land in North America and who, nowadays, are still actively participating in the development of Canada. Five of our colleagues in the Senate represent these peoples with pride and dignity.

We are pursuing today our examination of the judicial aspects of the implementation of Canada's policy on illegal drugs and, in this regard, we will be hearing Mr. John Conroy, barrister. Later today, the representatives of various Canadian national organizations will appear before us.

We will hear, on behalf of the Federation of Canadian Municipalities, Mr. Bill Marra, chair of the standing committee on community safety and crime prevention and counselor for the city of Windsor.

Thereafter, we will hear a panel of medical experts, including Dr. Henry Haddad, physician and president of the Canadian Medical Association, and Dr. Bill Campbell, physician and president of the Canadian Medical Society on Addiction. Finally, we will welcome a police panel representing the Canadian Association of Chiefs of Police, made up of Mr. Michael J. Boyd, chair of the drug abuse committee and the deputy chief of the Toronto Police Service, Mr. Barry King, former chair of the

gouvernementaux. Ces auditions se tiennent principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance et il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous recueillerons. Notre défi est de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu le comité doit examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de présenter les experts éminents qui participeront à la séance d'aujourd'hui, je vous signale que le comité a un site Web constamment actualisé. Ce site est accessible par le biais du site du Parlement, à l'adresse www.parl.gc.ca. On y trouve toutes les délibérations du comité, y compris des mémoires et les documents pertinents fournis par nos témoins experts. Il y a également 150 liens à jour vers d'autres sites connexes.

[Français]

J'aimerais dire quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée par le Sénat en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Cinq de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Nous poursuivons aujourd'hui notre examen des aspects juridiques de la mise en oeuvre de la politique canadienne sur les drogues illicites et dans cette optique, nous recevrons M. John Conroy, avocat. Nous poursuivons ensuite nos travaux de la journée par l'audition des mémoires de divers organismes nationaux canadiens.

Nous entendrons à tour de rôle, au nom de la Fédération canadienne des municipalités, M. Bill Marra, président du comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime et conseiller municipal pour la ville de Windsor.

Suivra par la suite un panel d'experts médicaux composé du docteur Henry Haddad, médecin et président de l'Association médicale canadienne et du docteur Bill Campbell, médecin et président de la Société médicale canadienne sur l'addiction. Nous accueillerons enfin un panel policier représentant l'Association canadienne des chefs de police, formé de M. Michael J. Boyd, président du comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto, M. Barry King, président-sortant du comité

drug abuse committee and chief of the Brockville Police Service, as well as Mr. Robert G. Lesser, chief superintendent of the Royal Canadian Mounted Police.

[English]

Let me introduce you more thoroughly to Mr. Conroy. John Conroy, Q.C. was born in Montreal. He received his university education at the University of British Columbia where he obtained a Bachelor of Physical Education and a Bachelor of Law. He is a member of the British Columbia Bar Association and is currently the principle at Conroy and Company, in Abbotsford, British Columbia. He was appointed Queen's Counsel in January 1996.

Mr. Conroy is a member of many professional associations including the Law Society of British Columbia, the Canadian Bar Association, the Canadian Criminal Justice Association, the Canadian Civil Liberties Association and the British Columbia Civil Liberties Association. Mr. Conroy has held many positions including Chairman of the Canadian Bar Association National Standing Committee of the National Criminal Justice Section on Imprisonment and Release from 1989 to the present.

Mr. Conroy has been involved in numerous notable cases. Of importance to our committee, he is counsel in *R. v. Caine*, currently before the Supreme Court of Canada, dealing with constitutional challenge to the inclusion of cannabis in the Narcotic Control Act and the Controlled Drugs and Substances Act, insofar as it relates to personal possession and non-medical use.

Mr. Conroy has also authored many books, articles and papers, mainly dealing with criminal law issues and more specifically with Canadian law prison. Mr. Conroy, before I give you the floor, I wish to entertain an intervention from my colleague Senator Maheu.

[Translation]

Senator Maheu: Speaking as co-chair of the Joint Committee of Official Languages, I should really cancel this morning's hearing, because your documents, Mr. Conroy, have not been translated into French. It is not allowed for any of our committees to sit without having bilingual documentation.

[English]

Mr. Conroy, because you are a Montrealer, you probably understand this. I happen to co-chair the committee on official languages. Your documents, unfortunately, were not translated. This is unacceptable. Our staff should know that they are not allowed to bring anything to a committee that has not been translated. Your hearing should have been delayed until the documents were prepared properly. However, because you are here, and in deference to your appearance, I would like to say that we will proceed, but I would hope that our staff and our clerk will never let this happen again. Thank you, Mr. Chairman.

sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville ainsi que M. Robert G. Lesser, surintendant principal de la Gendarmerie Royale du Canada.

[Traduction]

Permettez-moi de vous présenter plus longuement M. Conroy. John Conroy, c.r., est né à Montréal. Il a fait ses études universitaires à l'Université de la Colombie-Britannique, où il a obtenu un baccalauréat en éducation physique et un baccalauréat en droit. Il est membre du Barreau de la Colombie-Britannique et il est actuellement associé principal de Conroy and Company, à Abbotsford. Il a été nommé conseil de la Reine en 1996.

M. Conroy est membre de nombreuses associations professionnelles dont la Law Society of British Columbia, l'Association du Barreau canadien, l'Association canadienne de justice pénale, l'Association canadienne des libertés civiles, la British Columbia Civil Liberties Association, et cetera. Il a aussi occupé de nombreux postes, dont celui de président du comité permanent de la section nationale de la justice pénale sur l'emprisonnement et la libération, de 1989 à aujourd'hui.

M. Conroy s'est occupé de nombreuses causes importantes. Il est avocat dans l'affaire *R. c. Caine*, actuellement en instance devant la Cour suprême du Canada, qui intéresse particulièrement notre comité. Il s'agit d'une contestation, fondée sur la Constitution, de l'ajout du cannabis à la Loi sur les stupéfiants et à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, en ce qui concerne la possession et la consommation personnelles à des fins non médicales.

M. Conroy a également signé de nombreux ouvrages, articles et documents qui traitaient de questions de justice pénale et plus expressément des mesures législatives canadiennes sur l'emprisonnement. Monsieur Conroy, avant de vous céder la parole, je me dois d'écouter l'intervention de ma collègue, le sénateur Maheu.

[Français]

Le sénateur Maheu: À titre de coprésidente du Comité mixte des langues officielles, je devrais vraiment annuler cette séance, ce matin, parce que vos documents, monsieur Conroy, n'ont pas été traduits en français. Il n'est pas permis à aucun de nos comités de siéger sans les textes bilingues.

[Traduction]

Monsieur Conroy, en tant que Montréalais, vous comprendrez sans doute mon point de vue. Je suis coprésidente du Comité des langues officielles et malheureusement, vos documents ne sont pas traduits, ce qui est inacceptable. Les membres de notre personnel devraient savoir qu'ils ne sont pas autorisés à soumettre au comité des documents non traduits. Votre comparution aurait dû être retardée jusqu'à ce que vos documents soient prêts en bonne et due forme. Cependant, puisque vous êtes là, compte tenu du fait que vous vous êtes déplacé, je vous avise que nous allons aller de l'avant, mais j'espère que notre greffier et nos collaborateurs verront à ce que cela ne se reproduise pas. Merci, monsieur le président.

[Translation]

The Chairman: You are raising a very important point and, as a Francophone, I also want this rule to be followed. However, since it is a document provided by a witness, there is no doubt that if we had received your various documents earlier and given the length of this document, we could have had them translated.

It was impossible for us to do so, but as my colleague Senator Maheu said, given the importance of your arguments in front of the Supreme Court of Canada and given that they are of great interest for the study that our committee has undertaken, we have decided to proceed.

Regarding the distribution of our witnesses' briefs, we are asking all witnesses to send us their brief as soon as possible in order to have time to have them translated. Unfortunately, the witnesses who will appear today have not sent us any documents in advance. We have had to make some research, with the help of the committee's researchers and that of the Library of Parliament, including researching the various Internet Web sites of the national organizations that will appear today.

[English]

Mr. Conroy, thank you for providing us with your factum and documentation that is before the Supreme Court of Canada. If our researchers have questions about a subject raised during your testimony, I will write to you and will expect an answer from you. Those questions and answers will also be posted on the committee's Web site.

If there are no further comments, I would ask Mr. Conroy to please proceed.

Mr. John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R. v. Malmo-Levine and Caine*: Thank you for the opportunity to appear. I am sorry that the materials are not in both languages, and I agree that they should be. Unfortunately they were prepared for the Supreme Court of Canada and, with the short time notice of my appearance, they were not translated. I do not know if the court translates them, but I do not think they do.

The decisions that are on appeal — the *Caine* case in the Provincial Court of British Columbia, and the *Malmo-Levine* case, in the British Columbia Supreme Court — were heard together in the Court of Appeal. On the Internet, there should be a French and an English edition of the reported decision. The same should be true of the *Clay* case in Ontario. These three cases will be heard together in the Supreme Court of Canada. In the short-term, there should be a French edition of the actual reported decisions, which should help you.

I have prepared an outline, which should leave sufficient time for questions, because of the nature of the subject. As you have indicated, I am a criminal defence lawyer practising for almost 30 years. I was born in Montreal, but I was raised in Central Africa and then returned to Canada in the early 1960s. My father worked as a consultant to the government in Malawi

[Français]

Le président: Vous soulevez un point très important et moi aussi, comme francophone, je tiens à l'application de cette règle. Cependant puisqu'il s'agit d'un document qui provient d'un témoin, il n'y a pas de doute que si nous avions reçu vos divers documents plus longtemps à l'avance et vu leur ampleur, nous aurions procédé à la traduction de ceux-ci.

Il nous a été impossible de le faire, mais comme le disait ma collègue, le sénateur Maheu, compte tenu de l'importance de vos arguments devant la Cour suprême du Canada et leur intérêt pour l'étude que ce comité a entreprise, nous avons décidé de procéder.

Quant à la diffusion des mémoires de nos témoins, nous nous efforçons de demander à ceux-ci de nous faire parvenir leur mémoire le plus rapidement possible pour permettre la traduction. Malheureusement, les témoins qui suivront aujourd'hui ne nous ont pas transmis de documents à l'avance. Nous avons dû, avec l'aide des recherchistes du comité et de la Bibliothèque du Parlement, procéder à des recherches, entre autres, sur les différents sites Internet des organismes nationaux qui comparaitront devant nous.

[Traduction]

Monsieur Conroy, je vous remercie de nous avoir fourni votre factum et la documentation dont la Cour suprême du Canada est saisie. Si nos attachés de recherche ont des questions concernant un aspect de votre témoignage, je vous en aviserais par écrit et vous pourrez répondre de la même façon. Ces questions et réponses seront également affichées sur le site Web du comité.

S'il n'y a pas d'autres interventions, je demanderais à M. Conroy de commencer.

M. John W. Conroy, avocat dans l'affaire *R. c. Malmo-Levine et Caine*: Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître. Je suis désolé que la documentation ne soit pas dans les deux langues officielles, et je conviens qu'elle devrait l'être. Malheureusement, ces documents ont été préparés pour la Cour suprême du Canada et compte tenu du court préavis précédant ma comparution, ils n'ont pas été traduits. J'ignore si la cour en fait la traduction, mais je ne le pense pas.

Les décisions qui font l'objet de l'appel — l'affaire *Caine* à la Cour provinciale de la Colombie-Britannique et l'affaire *Malmo-Levine* à la Cour suprême de la Colombie-Britannique — ont été entendues ensemble à la Cour d'appel. Il devrait y avoir une version française et anglaise de la décision rapportée sur l'Internet. Cela devrait aussi être le cas de l'affaire *Clay* en Ontario. Ces trois cas ont été entendus ensemble par la Cour suprême du Canada. À court terme, il devrait y avoir une version française des arrêts rapportés, ce qui devrait vous aider.

Compte tenu de la nature du sujet, j'ai préparé un sommaire qui devrait laisser suffisamment de temps pour les questions. Comme vous l'avez dit, je suis criminaliste depuis près de 30 ans. Je suis né à Montréal, mais j'ai été élevé en Afrique centrale et je suis revenu au Canada au début des années 60. Mon père travaillait comme consultant dans le domaine de la culture du

— then known as Niassaland in Central Africa — on the growing of tobacco. In those days, tobacco was considered acceptable. If my father saw a marijuana plant as he was walking through the tobacco fields in Central Africa, he would pick it up and throw it on the ground. As a child, I knew that the Africans smoked "dagga," as they called it, which was not something we paid very much attention to.

I came back to Canada in 1963, and, of course, that was the beginning of the heyday of the 1960s. I think it was just a few years later that the rate of convictions for possession of marijuana went from something like 10 or 12 per year to 60,000. That was the beginning of marijuana becoming a big issue in Canada.

As you mentioned, I chaired the committee of the Canadian Bar Association for some 15 years on imprisonment and release. Any drug law issues were referred to us on that committee as well. I have appeared before senate committees before in that capacity. I am not here on behalf of the Canadian Bar Association today. I must make that point so that I am speaking on my own opinion and not on behalf of the opinion of the bar.

I am proud, however, to remind you that the Canadian bar passed a resolution in 1976 calling for decriminalization of marijuana and in 1978 for heroin maintenance programs. The bar has been on record for many years taking a position that the current drug law approach is not appropriate and that a different approach should be taken.

I should add that, as a criminal defence counsel in British Columbia, marijuana grow operations are now our main bread and butter. We think of changing our names from criminal defence lawyers to agricultural lawyers. We refer to these clients as gardeners. The police, of course, tell us that there are so many of them and the marijuana is so much stronger than ever, the courts are not treating them heavily and treating them leniently, and that it is a big thing. I always wonder why they do all that because it seems to me they are the ones who encourage more and more people to become involved in the marijuana grow operation business, as a result of their comments. Many of the growers themselves do not have access to most of this information.

In 1993, Mr Caine asked if I would take a test case on his behalf that would raise this issue squarely. On the one hand, it is not in my vested economic interest to see a change in the drug laws because, as a criminal defence lawyer, any time you prohibit anything it puts money in my pocket.

tabac auprès du gouvernement du Malawi — appelé à ce moment-là le Niassaland — en Afrique centrale. À cette époque, le tabac était jugé acceptable. Si mon père voyait un plant de marijuana en parcourant les champs de tabac de l'Afrique centrale, il l'arrachait et le jetait par terre. Lorsque j'étais enfant, je savais que les Africains fumaient le dagga, comme ils l'appelaient, mais ce n'était pas une chose à laquelle nous portions beaucoup d'attention.

Je suis revenu au Canada en 1963, au début de l'époque bénie des années 60. Quelques années plus tard, le taux de condamnation pour possession de marijuana est passé de 10 à 12 par année à 60 000. C'est à ce moment-là que la marijuana est devenue un enjeu important au Canada.

Comme vous l'avez mentionné, j'ai présidé pendant une quinzaine d'années le comité de l'Association du Barreau canadien sur l'emprisonnement et la libération. Notre comité était également saisi de toutes les questions législatives concernant les stupéfiants. D'ailleurs, j'ai déjà comparu devant des comités sénatoriaux à ce titre. Mais aujourd'hui, je ne suis pas ici en tant que représentant de l'Association du Barreau canadien. Je précise que je comparais à titre individuel et que l'opinion que je vais exprimer est la mienne propre et non celle de l'Association du Barreau.

Cela dit, je vous rappelle, non sans fierté, que l'Association du Barreau canadien a adopté en 1976 une résolution préconisant la décriminalisation de la marijuana et, en 1978, l'établissement de programmes de traitement des héroïnomanes. Depuis de nombreuses années, le Barreau réitère officiellement que l'approche légaliste actuelle concernant l'usage de stupéfiants n'est pas appropriée et qu'il convient d'en adopter une autre.

J'ajouterais qu'en tant que criminaliste exerçant en Colombie-Britannique, comme tous mes collègues, le gros de ma pratique consiste à défendre des cultivateurs de marijuana. D'ailleurs, nous envisageons de ne plus nous appeler criminalistes, mais avocats agricoles. Nous disons de nos clients que ce sont des jardiniers. Évidemment, la police affirme qu'il y en a un nombre considérable, que la marijuana est plus forte que jamais, que les tribunaux ne traitent pas les contrevenants avec rigueur mais plutôt avec indulgence, que c'est une grosse affaire. Je me demande pourquoi les policiers agissent ainsi car il me semble que ce sont eux qui encouragent de plus en plus de gens à se lancer dans la culture de la marijuana avec leurs commentaires. Bon nombre de cultivateurs eux-mêmes n'ont pas accès à la plupart de ces renseignements.

En 1993, M. Caine m'a demandé si je voulais bien me charger en son nom d'une cause type qui soulèverait cette question sans équivoque. D'une part, il n'est pas dans mon intérêt sur le plan économique que la législation concernant la consommation de drogues change car en tant que criminaliste, chaque fois que les législateurs interdisent quelque chose, cela apporte de l'eau à mon moulin.

My position is that the public interest is to change this approach, to remove drugs from the criminal justice system and to approach it from a health perspective — which is a totally different approach. In my submission, that is in the public interest.

I should add that I am also counsel to the B.C. Compassion Club Society. I understand that members of the Senate have visited that society and have heard from its representatives. I am also counsel to the Victoria Club. Thus, I have been involved in a number of the medical marijuana issues.

One of the main reasons for taking *Caine* and *Malmo-Levine* together in the court of appeal was the continuing debate about marijuana. There have been several studies, with one group having all of the negative studies, while the other has all the positive studies. We thought the appropriate procedure was to put it through the court process, have the experts' testimony be examined, then cross-examined. After that, an independent judge can make findings of fact so we can try to see what has been peer reviewed and is reliable, and thus try to come to some findings of fact.

As it was essentially a pro bono case, it took a long period of time to arrange for all the experts to go through it. We are only just reaching the Supreme Court of Canada now. If you look at the judgments have provided, you will see some very significant findings of fact by the court. Those findings of fact have been carried through into the court of the appeal. The *Clay* case in Ontario heard from many of the same witnesses and the findings of fact in that case were remarkably similar to the findings of fact in British Columbia. We have decisions of two courts of appeal — the Ontario Court of Appeal and the British Columbia Court of Appeal — that are relying on these basic facts.

I should add that most of the findings came from the government's witness, Dr. Harold Kalant, who appeared before this committee. Had we known what Dr. Kalant's evidence would have been, we could have proceeded to hear his evidence and cross-examine him, because he was a significant expert in relation to this topic.

The evidence was that 95 per cent of the marijuana users in Canada are low, occasional, moderate users. Their consumption of marijuana does not impact on their health as long as they are healthy adults. The other 5 per cent are chronic users, people who smoke one or more marijuana cigarettes per day. If they continue to do that, they will ultimately get chronic bronchitis from the smoking process. The same would be true if they were to roll up the grass off their lawns and smoke that. They would inhale heated material over their large airways and cause damage to them.

There were three primary vulnerable groups: pregnant women, which we submit is something between the woman and her doctor; the mentally ill, particularly paranoid schizophrenics, or

Ma position est la suivante. Il est dans l'intérêt public de modifier cette approche, de soustraire les stupéfiants du système de justice pénale et d'aborder la question dans la perspective de la santé, ce qui est une optique tout à fait différente. Selon moi, il est dans l'intérêt public d'agir ainsi.

J'ajouterai que je suis aussi avocat de la B.C. Compassion Club Society. Je crois savoir que des sénateurs ont visité cet organisme et ont entendu le témoignage de ses représentants. Je suis aussi avocat auprès du Victoria Club. J'ai donc été au coeur de nombreux dossiers touchant la consommation de marijuana à des fins médicales.

L'une des raisons pour lesquelles la cour d'appel a entendu conjointement les affaires *Caine* et *Malmo-Levine* est le débat incessant au sujet de la marijuana. D'un côté, il y avait toutes les études négatives et de l'autre, toutes les études positives. Nous avons estimé que la meilleure façon de procéder était de soumettre le dossier à un tribunal, de faire évaluer le témoignage des experts qui seraient ensuite soumis à un contre-interrogatoire. À la suite de cet exercice, un juge indépendant en arriverait à une conclusion, ce qui nous permettrait de voir quelle information a été examinée par les pairs et jugée fiable. De cette façon, nous espérons arriver à certaines conclusions.

Étant donné qu'il s'agissait essentiellement de travail bénévole, il a fallu passablement de temps pour faire en sorte que tous les experts puissent être entendus. L'affaire vient tout juste d'atteindre la Cour suprême du Canada. Si vous parcourez les jugements qui ont été rendus, vous constaterez que la cour est arrivée à une appréciation des faits très importante. Ces constatations ont fait leur chemin jusqu'à la cour d'appel. Dans l'affaire *Clay*, en Ontario, le tribunal a entendu sensiblement les mêmes témoins et ses conclusions en l'occurrence ont été remarquablement similaires à celles du tribunal de la Colombie-Britannique. Nous avons les arrêts de deux cours d'appel — la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour d'appel de la Colombie-Britannique — qui se fondent sur ces faits fondamentaux.

J'ajouterai que pour la plupart, ces conclusions émanaient du témoin du gouvernement, le Dr Harold Kalant, qui a comparu devant votre comité. Si nous avions su quelle serait la teneur du témoignage du Dr Kalant, nous aurions pu l'entendre et lui faire subir un contre-interrogatoire étant donné son statut d'expert incontournable de ce sujet.

D'après les témoignages, 95 p. 100 des personnes qui fument de la marijuana au Canada en font un usage faible, occasionnel et modéré. Leur consommation de marijuana n'a pas d'incidence d'ordre sanitaire pour autant qu'il s'agisse d'adultes en santé. Les 5 p. 100 qui restent sont des usagers chroniques, des personnes qui fument une cigarette de marijuana ou plus par jour. S'ils persistent, ils finiront par contracter une bronchite chronique attribuable au simple fait de fumer. La même chose leur arriverait s'ils fumaient l'herbe de leur pelouse. Du simple fait qu'ils inhalent la fumée résultant de la combustion d'un matériau, ils causent des dommages à leurs voies respiratoires.

Il y a trois grands groupes vulnérables: les femmes enceintes, et à ce moment-là, c'est à notre avis une question qui doit se régler entre la femme et son médecin: les handicapés mentaux.

people whose families have had an incidence of that and there exists a potential for that to develop — the experts tell us that is a problem for that group — then, most importantly, immature youth. Young people who become involved with marijuana — particularly on a regular basis — seem to suffer from a disruption of their studies and the maturation process. As is the case with most intoxicants, it is recommended that they not become involved with them until they have matured.

Those are the findings. You do have a joint statement of legislative facts common to the three appeals, which provides the evidence in much greater detail. Once you have it translated, you will have the full detail there.

All six members of the courts — three from British Columbia, and the three from Ontario — accepted that the possession and use of marijuana in Canada does not pose a serious significant substantial risk to the Canadian public. All six judges also came to the conclusion that the risk was more than trivial. Because of that, two members of the British Columbia court of appeal said they would defer to Parliament on this social policy issue. However, the dissenting judge disagreed, saying that if a person's liberty is going to be threatened by using either the peace order and good government clause, or the criminal law power, the risk to the public must be serious, substantial or significant. A person's liberty cannot be threatened in a free and democratic society for benign conduct that does not pose any significant risk.

Section 7 of our Constitution provides that all of us have "the right to life, liberty, and the security of the persons and the right not to be deprived thereof except in accordance with principles of fundamental justice." What both courts of appeal have also accepted is the John Stuart Mill harm principle, which states that in a free and democratic society, you can do whatever you want so long as you do not impact on others' rights or cause them harm, or, as we refine it in our law, as long as one does not pose a reasoned apprehension of a risk of harm to the public. I take that from the obscenity cases.

Critical questions in the Supreme Court of Canada will be: What is the constitutional standard? What are the limits on the criminal law power? Can Parliament simply make anything a criminal offence? We know from the cases that it should normally involve some public matter, not a private matter. Underlying all of our law is this question of harm. In the obscenity cases, it was a reasoned apprehension of a risk of harm. We will argue that the test should be a risk of significant harm. The court, not Parliament should be setting that standard. In the future, the question will be, does the inclusion of a drug in the schedule — if one maintains the existing framework — meet that standard?

particulièrement les schizophrènes paranoïaques, ou les membres de familles ayant connu une incidence de cette maladie et qui risquent de la développer — les experts nous disent que c'est effectivement un problème pour ce groupe — et, chose plus importante, les jeunes n'ayant pas atteint la maturité. La consommation de marijuana chez les jeunes — particulièrement sur une base régulière — semble nuire à leurs études et au processus de maturation. Comme c'est le cas de toutes les substances intoxicantes, il est recommandé de ne pas en consommer avant d'avoir atteint la maturité.

Voilà les conclusions. Vous avez en main une déclaration commune réunissant les faits législatifs présents dans les trois appels, qui présente la preuve de façon beaucoup plus détaillée. Une fois ce document traduit, vous aurez tous les détails.

Les six juges des cours en question — trois de la Colombie-Britannique et trois de l'Ontario — reconnaissent que la possession et la consommation de marijuana au Canada ne représentent pas un risque sérieux, important et substantiel pour la population canadienne. Les six juges sont également arrivés à la conclusion que le risque en question est des plus mineurs. Pour cette raison, deux juges de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique ont dit qu'il y aurait lieu de s'en remettre au Parlement pour trancher cette question de politique sociale. Cependant, le juge dissident a exprimé son désaccord, affirmant que pour que la liberté d'une personne soit menacée par l'invocation de l'article de la Constitution relatif à la paix, l'ordre et le bon gouvernement ou le recours au droit pénal, il faut que le risque pour la population soit sérieux, substantiel ou important. On ne saurait porter atteinte à la liberté de qui que ce soit dans une société libre et démocratique pour un comportement anodin ne présentant aucun risque important.

L'article 7 de la Constitution stipule que chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. Ce que les deux cours d'appel ont également accepté, c'est le principe du préjudice de John Stuart Mill, selon lequel dans une société libre et démocratique, chacun a le droit de faire ce qu'il veut pour autant qu'il ne porte pas atteinte aux droits d'autrui ou qu'il ne cause pas de tort à autrui ou, selon la version peaufinée de notre droit, pour autant que sa conduite ne suscite pas une appréhension raisonnable de risque de préjudice pour la population. Je tire cela de diverses causes ayant trait à l'obscénité.

Les questions névralgiques auxquelles devra répondre la Cour suprême du Canada sont les suivantes: Quelle est la norme constitutionnelle? Quelles sont les limites au pouvoir du droit pénal? Le Parlement peut-il simplement faire de quoi que ce soit un crime? D'après la jurisprudence, il faut que l'infraction ait trait à une question d'ordre public et non privé. Et en filigrane, dans l'ensemble du droit, il y a la question du préjudice. Dans les causes relatives à l'obscénité, on a fait état d'une appréhension raisonnable de risque de préjudice. Nous allons faire valoir que le critère devrait être un risque de préjudice important. Le tribunal, et non le Parlement, devrait établir cette norme. À

I think the critical issues for the court and this committee to consider are section 60 of the Controlled Drugs and Substances Act and section 22 of the Narcotic Control Act. Under those acts, the Governor in Council, by order, amends the schedules by adding or taking away a drug. Parliament did not debate whether or not marijuana should be made illegal. It was simply reported to the house that there was a new drug in the schedule. That is how drugs now come to be illegal or not. If marijuana were not in the Controlled Drugs and Substances Act schedule now, it would be regulated under the Natural Health Care Products Regulation or something similar.

The test, as is currently worded in section 60, is if the Governor in Council deems the amendment to be necessary in the public interest. The courts have held that term to be vague and void when coupled with the deprivation of liberty because it is unconstitutionally vague. What does "the public interest" mean?

What may happen is that the harm principle, at least, will be grafted on to that section. Public interest means is there a risk of significant harm to the public? If criteria are incorporated into section 56, then instead of the cabinet or the minister in the medical marijuana cases having an absolute discretion without any criteria, some criteria will be set for the exercise of that discretion. That would make it constitutional and provide us with a standard to determine whether a particular drug should fall within the criminal prohibition, or some other form of regulation.

Before I return to the main arguments that we are making in *Caine* and *Malmo-Levine* I should add Malmo-Levine is charged with possession for the purpose of trafficking, not just possession.

Because they are charged with offences, their liberty is threatened. Because of this, section 7 of the Charter is immediately engaged. Other cases from our Supreme Court have also made it clear that liberty and freedom involves a degree of personal autonomy. In a free and democratic society, a person has this personal autonomy to make decisions of fundamental personal importance to that individual. When you raise this in terms of marijuana, people say it is not of fundamental importance to possess marijuana. I agree with that. A fundamental personal importance is the choice or decision for an individual to decide what to put in his or her body — whether it is a hamburger, given the obesity epidemic we have, or a particular drug. An individual's decision whether or not to do that is a decision of fundamental personal importance within the realm of personal autonomy for that individual to decide — always subject to the harm principle. If you are causing harm to yourself, we generally do not put you in jail for that. We do not threaten your liberty for doing something like that if you are a

l'avenir, la question qui se posera sera la suivante: l'inclusion d'une drogue dans l'annexe — si l'on conserve le cadre actuel — respecte-t-elle cette norme?

À mon avis, il est impératif que la cour et le comité examinent l'article 60 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et l'article 22 de la Loi sur les stupéfiants. En vertu de ces mesures, le gouverneur en conseil peut, par décret, modifier les annexes en ajoutant ou en soustrayant une drogue de la liste. Le Parlement n'a pas déterminé si la marijuana devrait ou non être frappée d'illégalité. On a simplement avisé la Chambre qu'il y avait une nouvelle drogue à l'annexe. Voilà comment les drogues en viennent à être illégales ou non. Si la marijuana ne figurait pas à l'heure actuelle à l'annexe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, elle tomberait sous le coup de la réglementation des produits de santé naturels, ou quelque chose d'analogue.

Selon le libellé actuel de l'article 60, le critère est que le gouverneur en conseil juge l'amendement nécessaire dans l'intérêt public. Les tribunaux ont jugé le terme nul et non avenu lorsqu'il est associé à la privation de liberté en raison de son caractère vague sur le plan constitutionnel. Que signifie l'intérêt public?

Ce que l'on pourrait faire, c'est à tout le moins greffer le principe du préjudice à cet article. Lorsqu'on parle d'intérêt public, cela signifie-t-il qu'il existe un risque de préjudice important pour la population? Si ce critère était incorporé à l'article 56, au lieu que le Cabinet ou le ministre ait un pouvoir discrétionnaire absolu dans les cas mettant en cause la consommation de marijuana à des fins médicales, en l'absence de tout critère, certains critères seraient établis pour l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire. Cela le rendrait constitutionnel et nous fournirait une norme pour déterminer si une drogue donnée devrait être assujettie à une interdiction relevant du droit pénal ou à une autre forme de réglementation.

Avant de reprendre les principaux arguments que nous avons avancés dans les affaires *Caine* et *Malmo-Levine*, je précise que Malmo-Levine est inculpé de possession de marijuana dans le but d'en faire le trafic, et non de simple possession.

Étant donné que ces personnes sont inculpées d'un crime, leur liberté est menacée. Et pour cette raison, l'article 7 de la Charte intervient immédiatement. D'après d'autres causes soumises à la Cour suprême, il ressort clairement que la liberté suppose une certaine autonomie personnelle. Dans une société libre et démocratique, chaque personne dispose de l'autonomie personnelle voulue pour prendre des décisions qui revêtent une importance personnelle fondamentale pour elle. Lorsque nous invoquons ce principe dans le dossier de la marijuana, on nous rétorque que le fait de posséder de la marijuana ne revêt pas une importance fondamentale. J'en conviens. Ce qui revêt une importance personnelle fondamentale, c'est le choix ou la décision de chacun de décider de ce qu'il introduit dans son propre corps — que ce soit un hamburger, compte tenu de l'épidémie d'obésité qui sévit, ou une drogue quelconque. La décision de chacun de faire ou de ne pas faire telle ou telle chose revêt une importance personnelle fondamentale puisqu'elle relève de la capacité personnelle de chacun d'en décider — toujours sous

healthy adult or even if you are an unhealthy adult. On the other hand, if you are doing something that does cause harm to others or presents a risk of harm to others, then you fall to the harm principle. We take the personal autonomy and the threat to liberty from an offence and we then come to the principles of fundamental justice. As I mentioned, the courts of appeal have accepted that the Mill harm principle is the principle here.

There are other principles that go with it. There is the principle of restraint in the use of the criminal law: that we should not use the criminal law except for serious matters — which is a corollary of the harm principle. There is a principle against arbitrariness and irrationality in the legislative scheme. We say that too, is present here when you have comparisons to tobacco, alcohol, prescribed drugs and that hypocrisies are irrational distinctions that are made in that regard.

There does not appear to be, on the evidence, a national marijuana health problem. In the Caine case, we asked Dr. Peck from the provincial health organization if there is a marijuana health problem in this province. He said that as far as he knew there was not and, from discussions with his counterparts across the country, no-one was saying there was a major health problem from marijuana use.

The division of powers argument states that that the federal government only has authority to use the criminal law power — or the peace, order and good government power — on a health matter if the health issue is such that it affects the dominion as a whole or is some new matter that did not exist at the time of confederation. We say that is not the case here. There is no national problem from the possession and use of marijuana. We say this is outside the jurisdiction of the federal government. It is not a criminal law matter; it is not a peace, order and good government matter; this is something for the provinces.

This is a health issue that is a purely local and private matter in the province affecting property and civil rights. This fits, in my submission, with the harm principle. If you have little risk of harm or no risk of harm, then surely this is a provincial health responsibility. If you have a significant risk of harm that is affecting the country as a whole, then and only then should the federal government be allowed to enter into the health field through the use of the peace, order and good government power or the criminal law power. We will argue in the Supreme Court of

réserve du principe du préjudice. Si vous vous portez préjudice à vous-même, généralement l'État ne vous met pas en prison pour cela. On ne menace pas votre liberté pour avoir fait un geste comme celui-là si vous êtes un adulte en santé ou même un adulte qui n'est pas en santé. Par ailleurs, si vous faites quoi que ce soit qui cause du tort à autrui ou qui est susceptible de causer du tort à autrui, à ce moment-là, vous tombez sous le coup du principe du préjudice. Nous invoquons l'autonomie personnelle et la menace de privation de liberté découlant de la perpétration d'un crime et nous appliquons les principes de la justice fondamentale. Comme je l'ai mentionné, les cours d'appel ont accepté le principe du préjudice découlant de l'affaire Mill, et c'est le principe qui s'applique en l'occurrence.

D'autres principes y sont associés. Notamment, le principe de la modération dans l'application du droit pénal. En effet, on devrait recourir au droit pénal uniquement pour des affaires sérieuses, ce qui est un corollaire du principe du préjudice. Il y a aussi un principe contre l'arbitraire et l'irrationalité dans le contexte législatif. Nous affirmons que ces deux aspects sont présents, surtout lorsque l'on fait des comparaisons avec le tabac, l'alcool et les médicaments d'ordonnance et que ces exemples d'hypocrisie donnent lieu à des distinctions irrationnelles à cet égard.

D'après l'information probante, il ne semble pas y avoir de problème national de santé lié à la consommation de marijuana. Dans l'affaire Caine, nous avons demandé au Dr Peck, des services de santé provinciaux, s'il y avait un problème de santé lié à la marijuana dans la province. Il nous a répondu qu'à sa connaissance, il n'y en avait pas et d'après les discussions qu'il a eues avec ses homologues des autres provinces, personne ne peut affirmer qu'il existe un problème de santé important lié à la consommation de marijuana.

Dans l'optique de l'argument sur le partage des pouvoirs, le gouvernement fédéral a le pouvoir de recourir au droit pénal en matière de santé — en se fondant sur le pouvoir d'assurer la paix, l'ordre et le bon gouvernement — uniquement si le problème de santé est tel qu'il touche l'ensemble du Dominion ou s'il s'agit d'un nouveau problème qui n'existait pas à l'époque de la Confédération. Nous affirmons que tel n'est pas le cas. Il n'existe pas de problème national lié à la possession et à la consommation de marijuana. Selon nous, c'est une question qui ne relève pas de la compétence du gouvernement fédéral. Il ne s'agit pas d'une question ressortant au droit pénal; ce n'est pas non plus une question relative au pouvoir d'assurer la paix, l'ordre et un bon gouvernement; c'est une question qui relève des provinces.

Il s'agit d'une question de santé qui revêt un caractère strictement local et privé dans la province et qui a trait aux droits civils et de propriété. À mon avis, cela s'allie au principe du préjudice. Si le risque de causer un préjudice est minime ou nul, alors cela relève assurément de la responsabilité des provinces en matière de santé. C'est lorsqu'un risque important de préjudice existe pour l'ensemble du pays, et seulement dans ce cas, que le gouvernement fédéral devrait être autorisé à intervenir dans le champ de la santé en invoquant le pouvoir d'assurer la paix,

Canada both points: first, that it is outside the jurisdiction of the federal government; and, second, that it runs afoul of section 7 of the Charter.

As you know from the medical evidence that you have heard, there are developments going on in that respect. Prior to the *Parker* decision in the Ontario Court of Appeal, few people knew that a doctor could prescribe a narcotic or controlled drug — which included marijuana — to a patient for a medical condition for which they were being treated. The only problem was how to get a legal source of supply. Doctors were not in the habit of prescribing it and no system was set up to do that.

Mr. Parker, who had a very serious epileptic condition and who over time had determined that the smoking of marijuana would stop the onset of his seizures, took a case that ultimately reached the Ontario Court of Appeal. He received a constitutional exemption and the court struck down section 56, which was the section that allowed the minister to make a medical exemption.

The section was never intended for that purpose originally, but a protocol was developed. The court's criticism of the section was that it allowed the minister to have an absolute discretion to decide whether or not grant an exemption without any criteria. A person could be very deserving and still be turned down. The court said that was unconstitutional because that forced a patient to choose between their liberty and their health.

That is why I raised section 60 earlier, because I suspect section 60 has not been a big issue in the lower courts in terms of the arguments or the decisions. My view is that will loom larger in light of the analysis that happened in *Parker*. It may be that the court will strike the section and give the government a year to come up with some criteria, in the same sort of way that happened in the medical area.

The medical area resulted in the new medical marijuana access regulations, which continue to cause patients to choose between their liberty and their health. It is now more difficult to get a doctor to support a patient for the use of medical marijuana than it was before under the old system. It is very cumbersome. It is the only drug in which the government tells doctors what they can prescribe it for and under what circumstances. Normally, whether you get a prescription or authorization or not is a matter between the doctor and the patient — the government does not get involved in the matter. In my view, the government should not be involved in the issue at all.

That is a general overview in terms of the issues in which I have been involved. There are consultations going on right now under the natural health care products regulations. These, I understand do not deal with the question of possession and use at all. Rather,

l'ordre et le bon gouvernement ou le pouvoir associé au droit pénal. Nous allons donc présenter devant la Cour suprême du Canada ces deux arguments: premièrement, cette prohibition n'est pas de la compétence du gouvernement fédéral et, deuxièmement, elle contrevient à l'article 7 de la Charte.

Comme les témoignages d'ordre médical que vous avez entendus vous l'auront appris, la situation évolue à cet égard. Avant l'arrêt *Parker* rendu par la Cour d'appel de l'Ontario, très peu de gens savaient qu'un médecin pouvait prescrire à un patient un stupéfiant ou une drogue contrôlée — ce qui englobait la marijuana — dans le cadre du traitement de troubles médicaux. Le seul problème était de trouver une source d'approvisionnement légale. Les médecins n'avaient pas l'habitude de prescrire de la marijuana et aucun système n'était prévu pour le faire.

M. Parker, qui souffrait d'épilepsie grave et qui, au fil des années, avait constaté que le fait de fumer de la marijuana freinait le déclenchement de ses crises, a intenté une action en justice qui s'est finalement rendue à la Cour d'appel de l'Ontario. Il a reçu une exemption constitutionnelle et la cour a abrogé l'article 56, c'est-à-dire l'article qui permettait au ministre d'autoriser une dispense médicale.

Cet article n'avait jamais été conçu à cette fin à l'origine, mais un protocole a été élaboré. La cour a critiqué le fait que l'article conférait au ministre le pouvoir absolu de décider s'il y avait lieu ou non d'accorder une dispense, en l'absence de tout critère. Une personne même des plus méritantes pouvait essuyer un refus. D'après la cour, cela forçait le patient à choisir entre sa liberté et sa santé, ce qu'elle a jugé inconstitutionnel.

Voilà pourquoi j'ai évoqué tout à l'heure l'article 60. En effet, je soupçonne que l'article 60 n'a guère tenu de place dans les argumentations présentées devant les cours inférieures ou dans leurs décisions. Selon moi, il prendra davantage de place à la lumière de l'analyse de l'arrêt *Parker*. Il est possible que la cour annule l'article et donne au gouvernement un an pour élaborer certains critères, un peu comme cela s'est produit dans le domaine médical.

Dans ce domaine, la décision a donné naissance à la nouvelle réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, qui continue de forcer les patients à choisir entre leur liberté et leur santé. Il est plus difficile maintenant pour un médecin de recommander qu'un patient fasse un usage de la marijuana à des fins médicales que ce ne l'était en vertu de l'ancien système. La réglementation est très lourde. C'est la seule drogue à propos de laquelle le gouvernement dicte aux médecins dans quelles circonstances et à quelles fins ils peuvent la prescrire. Normalement, la décision de signer ou non une ordonnance relève de la relation entre le médecin et le patient — le gouvernement n'a rien à voir à l'affaire. À mon avis, le gouvernement ne devrait pas du tout s'en mêler.

Voilà un aperçu général des questions sur lesquelles je me suis penché. À l'heure actuelle, des consultations sont en cours dans le contexte des produits de santé naturels. À ma connaissance, il n'est pas question dans leur cas de possession ou de

they deal with the important issue of people who are going to sell the stuff as medicine having to meet a certain standard. We all support that.

In my view, given the widespread use and popularity of cannabis — particularly in British Columbia — there is an urgent need for regulations to protect consumers. There are people who put all kinds of chemicals on the marijuana that they are growing. They are doing it solely for a profit to ship primarily to our neighbour to the south, and that is all they are interested in.

In the medical area, there is a big concern to ensure that the people who are using the stuff for a medical purpose are getting clean — organic preferably — and safe medicine that they can use without complicating the process. The same is true for the ordinary consumer.

My personal position is that there should be legalization, not just decriminalization; that this product should be regulated in much the same way as alcohol and other types of drugs; that our major drug problems are alcohol to start off with and tobacco and then following on that are prescribed drugs. The problems we have from all illicit drugs combined are primarily caused as a result of prohibition itself and economic issues that surround them.

I am happy to answer any questions that the committee might have.

The Chairman: Thank you, Mr. Conroy. Can you inform us of the international conventions and their importance for the courts?

Mr. Conroy: They are not really that important from the court's point of view. In all of the decisions it has been pointed out that, when all of these international treaties are entered into, they are subject to the constitutional principles of the country that becomes involved in them. If we are correct and prohibition as it is currently framed is unconstitutional, then these conventions and treaties simply do not apply.

Furthermore, there are provisions in a number of the conventions and treaties that allow countries to take a different approach, a non-criminal law type of approach to possession and use of drugs. There are loopholes in the various treaties that allow governments to approach the problem as they wish.

A number of countries — Holland is the one referred to most frequently but there have been quite a few more since 1976 — have effectively decriminalized either by not enforcing their criminal law, which seems to be one of the more common approaches, or withdrawing from the treaties, or simply proceeding ahead and ignoring the treaties. The United States does that frequently. It picks and chooses what treaties it wishes to follow.

consommation. On veut plutôt s'assurer, ce qui est très important, que les gens qui vendront ces produits en guise de médicaments respectent une certaine norme. Nous sommes tous en faveur d'une telle mesure.

À mon avis, compte tenu de la popularité et de l'usage répandu du cannabis — en particulier en Colombie-Britannique —, il est urgent de se doter d'une réglementation qui protège les consommateurs. Certains cultivateurs arrosent leurs plants de marijuana de produits chimiques en tous genres et ce, uniquement dans le but d'en tirer le plus grand profit en exportant leurs récoltes vers notre voisin du sud. C'est tout ce qui les intéresse.

Sur le plan médical, notre vœu le plus cher est de faire en sorte que les gens qui consomment ce produit à des fins médicales obtiennent un médicament pur — organique de préférence — et sûr, sans un processus compliqué. La même chose vaut pour le consommateur ordinaire.

Mon opinion personnelle est que nous devrions légaliser la marijuana, et non simplement la décriminaliser. Il s'agit là d'un produit qui devrait faire l'objet d'un règlement, tout comme l'alcool et d'autres types de drogues. Les principaux problèmes avec lesquels nous sommes aux prises sont en premier lieu la consommation d'alcool, suivie du tabac et des médicaments d'ordonnance. Les problèmes liés à la consommation de toutes les drogues illicites combinées sont principalement attribuables à l'interdiction en soi et aux aspects économiques connexes.

Je suis disposé à répondre aux questions des membres du comité.

Le président: Merci, monsieur Conroy. Pouvez-vous nous parler des conventions internationales et de leur importance pour les tribunaux?

M. Conroy: Elles n'ont guère d'importance du point de vue des tribunaux. Dans toutes les décisions pertinentes, on a signalé que tous ces traités internationaux sont assujettis aux principes constitutionnels du pays signataire. Si nous avons raison et que l'interdiction telle qu'elle est appliquée à l'heure actuelle est inconstitutionnelle, ces conventions et traités ne s'appliquent tout simplement pas.

En outre, un certain nombre de conventions et traités renferment des dispositions qui permettent aux pays d'adopter une approche différente en ce qui concerne la possession et la consommation de drogues, une approche non fondée sur le droit pénal. Il y a dans divers traités des échappatoires autorisant les gouvernements à aborder le problème comme bon leur semble.

Un certain nombre de pays — la Hollande est celui que l'on mentionne le plus fréquemment, mais il y en a eu plusieurs autres depuis 1976 —, ont décriminalisé la marijuana dans les faits, soit en s'abstenant d'appliquer leur droit pénal, ce qui semble être l'une des approches les plus courantes, soit en se retirant des traités ou encore, tout simplement, en faisant fi des traités. Les États-Unis font cela fréquemment. Ils choisissent à leur guise les traités auxquels ils veulent se conformer.

The Chairman: Does a treaty need to be proven, or is it known automatically by the tribunal, or must the Crown inform or produce proper evidence of the existence of those treaties? How does it work?

Mr. Conroy: If council insisted on strict proof, that could be required. In my experience, the Crown raises the treaty. I have a copy of it; I am satisfied it is real and exists. I am not going to object to it being presented. It is presented like a case or a statute, and we argue its applicability.

The Chairman: Is it binding?

Mr. Conroy: It is not binding on a court at all. In Canada, international treaties do not form part of domestic law. We must pass a statute implementing the treaty. For example, we have international treaties to repatriate prisoners — international exchange of prisoners. We have a bilateral treaty and a multilateral convention to which we are party. We have enacted the Transfer of Offenders Act, and that law is the binding domestic law in Canada.

International treaties in relation to illegal drugs call upon Canada to pass certain legislation. The Controlled Drugs and Substances Act was the last Canadian piece of legislation to implement our international obligations.

The Chairman: Is there a decision in the lower courts based upon those treaties?

Mr. Conroy: You will see, as you follow the levels of decision making, that the treaties took on less and less significance. They were not considered all that significant in the lower court decisions because of the issue being a constitutional question and they are all subject to our constitutional principles.

The Chairman: Mr. Conroy, you mentioned Dr. Kalant. Dr. Kalant appeared before us as a witness. With respect to the effects of cannabis, are you satisfied that the court heard complete evidence from expert witnesses as to the effects of cannabis — pro and con? Was it proper evidence? Was the evidence based on opinion? Was the evidence based on studies that were peer-reviewed?

Mr. Conroy: I certainly think so. We had all of the royal commissions and other studies that have taken place dating back to the Indian Hemp Commission in the 1800s. Our experts were familiar with those.

We called a number of witnesses on the application who were cross-examined by the Crown. Issues such as peer-reviewed papers arose during cross-examination. The Crown had the opportunity to call other witnesses but chose to call Dr. Kalant. He was the government witness in *Clay*, *Parker*, and *Caine*.

Le président: L'existence d'un traité doit-elle être prouvée ou le tribunal est-il automatiquement au courant? La Couronne doit-elle informer le tribunal de l'existence de ces traités et produire en preuve des documents? Comment cela fonctionne-t-il?

M. Conroy: Un avocat qui insiste pour en avoir une preuve rigoureuse peut exiger qu'il soit produit. Selon mon expérience, la Couronne évoque le traité. J'en ai un exemplaire; je suis convaincu qu'il est réel et qu'il existe bel et bien. Je ne vais pas m'opposer à ce qu'il soit présenté. Il est présenté comme une cause ou une loi, et nous discutons de son applicabilité.

Le président: Est-il exécutoire?

M. Conroy: Il ne lie absolument pas un tribunal. Au Canada, les traités internationaux ne font pas partie du droit national. Le gouvernement doit adopter une loi pour mettre en oeuvre un traité. Ainsi, il existe des traités internationaux visant le rapatriement de prisonniers — l'échange international de prisonniers. Le Canada est partie à un traité bilatéral et à une convention multilatérale dans ce domaine. Le gouvernement a adopté la Loi sur le transfèrement des délinquants, et c'est cette loi nationale qui est exécutoire au Canada.

Les traités internationaux concernant les drogues illicites exigent du Canada qu'il adopte certaines mesures législatives. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances a été la dernière mesure législative adoptée au Canada dans le but de respecter nos obligations internationales.

Le président: Y a-t-il eu dans les cours inférieures une décision fondée sur ces traités?

M. Conroy: Comme vous pouvez le constater en retraçant les arrêts rendus aux divers niveaux, les traités ont pris de moins en moins d'importance. Les cours inférieures ne leur ont accordé que peu de place étant donné qu'elles étaient saisies d'une question constitutionnelle et que ces traités sont tous assujettis aux principes constitutionnels du Canada.

Le président: Monsieur Conroy, vous avez mentionné le Dr Kalant. Ce dernier a comparu devant nous à titre de témoin. En ce qui a trait aux effets du cannabis, êtes-vous convaincu que la cour a eu accès à une preuve exhaustive sur les effets du cannabis — pour et contre — d'après les témoignages des experts? Les témoignages étaient-ils corrects? Étaient-ils fondés sur des opinions? Étaient-ils fondés sur des études ayant fait l'objet d'un examen par les pairs?

M. Conroy: J'en suis convaincu. Nous avons pu bénéficier des travaux de toutes les commissions royales et de toutes les autres études qui ont été effectuées et ce, jusqu'aux travaux de la Commission sur le chanvre du Canada dans les années 1800. Nos experts connaissaient bien tous ces documents.

Nous avons convoqué un certain nombre de témoins pour discuter de l'application et ils ont été contre-interrogés par la Couronne. En cours de contre-interrogatoire, on a abordé la question des documents ayant fait l'objet d'un examen impartial par les pairs. La Couronne avait le loisir de convoquer d'autres témoins, mais elle a choisi de convoquer le Dr Kalant. Il a été le témoin du gouvernement dans les affaires *Clay*, *Parker* et *Caine*.

No effort has been made by the Crown to introduce new evidence at the Court of Appeal level, for example. If a new study had arisen or a significant matter that had not been dealt with by the most recent reports, there was an opportunity to introduce new evidence. That opportunity exists in the Supreme Court of Canada as well.

Dr. Kalant became the key witness. He chaired the most recent World Health Organization committees on the subject. As a result, he was able to bring to us all of the references that were referred to by that committee. At the end of the day, as I recall, one of the reports from that committee came down and was also put before the court.

I am sure there have been more studies since, but none that the Crown has brought to our attention suggesting it should be the before the Supreme Court of Canada as an item of new evidence.

The Chairman: One of the main concerns of the police is the cognitive effects of cannabis on drivers and machinery operators. Have you heard expert testimony on that? That is one of the critical areas. Of course it is creating harm.

Mr. Conroy: We have a law in Canada that says thou shalt not drive when your ability to do so is impaired by alcohol or a drug. We also have the law relating to blood/alcohol readings, but those are limited to blood/alcohol because the Breathalyzer is an alcohol level measuring device, not a drug level measuring device.

In British Columbia, police officers had training sessions to enable them to identify people driving under the influence of marijuana. One must remember what a police officer does when he suspects a case of impaired driving. Often someone reports erratic driving or erratic driving is observed. The officers stop the vehicle and observe the person. They are entitled to ask that person to step from the vehicle, to walk the line and touch their nose, heel-to-toe — all of the roadside tests — to determine whether the person's motor coordination skills are such that their ability to drive is impaired. That can be done in relation to alcohol, marijuana, all sorts of other drugs. You do not have a magic machine to measure the level before you can charge someone with committing that offence.

It is determining whether motor coordination skills are a problem as it relates to a person's ability to drive. That does not mean to say they cannot continue to develop other models to make it easier to detect.

Please do not misunderstand. My position is that people who smoke marijuana should not drive; it is intoxicant and they can be distracted. However, the Robbe studies from Holland indicated that marijuana smokers paid more attention to their driving, that they slowed down and were more aware of the situation and that

La Couronne n'a déployé aucun effort pour présenter de nouveaux éléments de preuve au niveau de la cour d'appel, par exemple. Si une nouvelle étude avait fait surface ou s'il y avait eu une question importante qui n'avait pas été traitée dans les rapports les plus récents, la Couronne avait l'occasion de la présenter en preuve. D'ailleurs, cette possibilité existe aussi au niveau de la Cour suprême du Canada.

Le Dr Kalant est devenu le témoin clé. C'est lui qui a présidé le plus récent comité de l'Organisation mondiale de la Santé sur le sujet. Par conséquent, il a pu nous communiquer tous les documents de référence dont ce comité avait été saisi. En fin de parcours, si je ne m'abuse, l'un des rapports récemment publiés par ce comité a aussi été soumis à la cour.

Je suis sûr qu'il y a eu d'autres études depuis, mais la Couronne n'a pas préconisé que l'une ou l'autre d'entre elles soit soumise à la Cour suprême du Canada en tant que nouvelle preuve.

Le président: Les autorités policières s'inquiètent surtout des effets cognitifs du cannabis sur les conducteurs et les opérateurs de machinerie. Avez-vous entendu des témoignages d'experts à ce sujet? C'est l'un des domaines critiques. De toute évidence, cela risque de créer un préjudice.

M. Conroy: Il existe au Canada une loi stipulant qu'il est interdit de conduire avec des facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue. Il existe également une loi qui autorise à mesurer le taux d'alcoolémie dans le sang, mais cela se limite à la présence d'alcool dans le sang puisque l'ivressomètre est un dispositif de mesure du niveau d'alcool et non un dispositif de mesure d'un intoxicant.

En Colombie-Britannique, les agents de police reçoivent des séances de formation qui leur permettent d'identifier les personnes qui conduisent sous l'influence de la marijuana. Il convient de se rappeler ce que fait un agent de police lorsqu'il soupçonne être en présence d'un conducteur aux facultés affaiblies. Souvent, quel'un avise les autorités qu'un chauffeur conduit de façon erratique. Les agents arrêtent le véhicule et observent le conducteur. Ils sont autorisés à lui demander de sortir du véhicule, de marcher le long d'une ligne, de se toucher le nez, de se balancer d'avant en arrière, bref, à lui faire subir divers tests de coordination motrice afin de déterminer s'il est apte à conduire. Cela peut se faire pour l'alcool, la marijuana et toutes sortes d'autres drogues. Pas besoin d'avoir une machine magique qui permette d'évaluer le niveau d'intoxication pour inculper des chauffards.

À l'heure actuelle, on détermine si la coordination motrice d'une personne est affectée au point de l'empêcher de conduire. Cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas continuer à développer d'autres modèles qui permettraient de déceler plus facilement le problème.

Qu'on ne se méprenne pas. J'estime que les personnes qui fument de la marijuana ne devraient pas conduire; après tout, c'est un intoxicant qui peut causer des distractions. Cependant, d'après les études menées par Robbe en Hollande, les fumeurs de marijuana se concentraient davantage sur la conduite, ils

they did not take the kinds of risks that people take under alcohol. It was quite a different approach, if someone was intoxicated on marijuana compared to alcohol.

In terms of the accident studies there has been nothing conclusive to indicate that the consumption of marijuana is a major contributing factor in terms of accidents. They are finding marijuana in the bloodstream of people — often in conjunction with alcohol — in some accidents.

Part of the problem with the measurement of marijuana — and we see this often in prisons — is that the non-active metabolites stay in fatty deposits for long periods of time, sometimes 90 days or more. The urinalysis testing industry survives on testing for marijuana. I have represented people who admitted smoking marijuana when they were in one prison and then 90 days later they are in another prison charged with a disciplinary offence for having consumed an intoxicant. They say, “Well, wait a minute. I have not smoked in your institution. It was way back in the other one.”

The unfortunate effect of this, much like during prohibition, is that prisoners start going to heroin and cocaine, which are drugs that are less detectable. The prohibition drives them to harder drugs that they can flush to avoid being caught in the detection system because they know the marijuana will show up.

It is my understanding that during prohibition there was a big drop in the consumption of beer and an increase in the consumption of hard liquor — again because of the bulk of the situation.

Senator LaPierre: I have squared the circle with this. I am not on this committee; I am merely replacing a senator. I am overwhelmed by the arguments presented against the legalization and decriminalization of marijuana, as I was when I had television programs in British Columbia and made statements that the sooner we decriminalize, the better off we will be. What is the difference between decriminalization and legalization?

Mr. Conroy: That distinction arose back in the 1960s and 1970s when the arguments first arose. People took an incremental approach saying that the first approach would be to decriminalize and then later to look at legalization. The term “decriminalization” takes the matter out of the criminal law, however there would still be rules and regulations governing the subject.

People said, “How do you do that in terms of simple possession? What will you do with the trafficker or the person who is dealing or growing?” There seems to be inconsistency.

conduisaient plus lentement et étaient plus vigilants. En outre, ils ne prenaient pas les risques que prennent les chauffeurs en état d'ébriété. Le comportement du chauffeur était fort différent, selon qu'il était intoxiqué à la marijuana ou à l'alcool.

Pour ce qui est des études relatives aux accidents, aucune preuve concluante n'indique que la consommation de marijuana est un facteur de premier plan à cet égard. Dans certains cas d'accident, on a trouvé dans le sang des personnes impliquées des traces de marijuana — souvent conjointement avec de l'alcool.

Le problème que pose la détection de la marijuana — et nous le constatons souvent dans les prisons —, tient au fait que les métabolites non actifs demeurent dans les dépôts lipidiques pendant de longues périodes, parfois jusqu'à 90 jours ou plus. L'industrie des prises et des analyses d'échantillons d'urine survit grâce aux tests de marijuana. J'ai représenté des détenus qui avaient admis avoir fumé de la marijuana alors qu'ils étaient dans une prison donnée et 90 jours plus tard, alors qu'ils se trouvaient dans une autre prison, ils avaient été inculpés d'infraction à la discipline pour avoir consommé un intoxicant. Ils protestaient en disant: Un instant. Je n'ai pas fumé dans votre établissement. C'était bien avant, dans l'établissement précédent.

Ce qui est malheureux, c'est que tout comme à l'époque de la prohibition, les détenus commencent à consommer de l'héroïne et de la cocaïne, qui sont des drogues moins faciles à déceler. La prohibition les pousse vers des drogues plus dures qu'ils peuvent évacuer et ainsi éviter de se faire prendre grâce au système de détection. Car ils savent que toute trace de marijuana sera détectée.

Je crois savoir que pendant la prohibition, il y a eu une forte diminution de la consommation de bière et une augmentation de la consommation de boissons fortement alcoolisées — encore une fois parce qu'on pouvait se les procurer en vrac.

Le sénateur LaPierre: Pour moi, c'est la quadrature du cercle. Je ne siège pas au comité; je ne suis qu'un simple remplaçant. Je suis atterré par les arguments qui sont avancés contre la légalisation ou la décriminalisation de la marijuana. D'ailleurs, ma réaction était déjà la même à l'époque où j'étais animateur de télévision en Colombie-Britannique et où j'avais déclaré que plus tôt nous décriminaliserions la marijuana, mieux ce serait. Quelle est la différence entre décriminalisation et légalisation?

M. Conroy: Cette distinction remonte aux années 60 et 70, lorsque le débat a commencé à faire rage. Certains ont adopté une approche graduelle en disant que la première étape consisterait à décriminaliser la marijuana et ensuite à envisager une légalisation. À la suite d'une décriminalisation, la marijuana ne ressortirait plus au droit pénal, mais sa consommation continuerait d'être régie par certaines règles.

À cela, d'autres ont rétorqué: Mais que feriez-vous dans les cas de simple possession? Comment traiteriez-vous le trafiquant ou la personne qui en fait le commerce ou la culture? Il semble y avoir un manque de cohérence.

That is why I think this issue is important terms of if you look at *Malmo-Levine* case. David Malmo-Levine took the facts and the expert evidence in the *Caine* case, and opened something called the Harm Reduction Club in a park in Vancouver. He put up signs that said: "No mentally ill, no pregnant women, no immature youths." He had membership cards and people had to sign membership cards saying they would not drive while under the influence of marijuana. He had a "safe-smoking" guide; he would teach his customers how to reduce the impact of smoking. His approach was to say that these risks or harm have been analyzed in a black-market context and were extrapolated in terms of a trafficker or a dealer. What we should be looking at is how the commercial or government regulation of this activity reduces those harms by consumer protection. Thus, my activity in trafficking marijuana does not affect or offend the harm principle. In this way, I am ensuring that the process is less harmful than what would occur in a black-market context.

This leads us to the legalization model, instead of decriminalization. You are looking at the entire picture. We are not saying that we will only deal with simple possession, but rather everything — trafficking, growing and so forth.

Senator LaPierre: Those who are opposed to this process argue health issues and so forth. When you scratch the surface, they are really arguing that this will bring about a tremendous opening of all kinds of stuff. The concern is that society's moral fibre is decreased by encouragement such activity. They used to argue that with alcohol. They are now using the same argument with marijuana.

Is there evidence that more crime is committed because people smoke marijuana?

Mr. Conroy: Absolutely not. Much of my experience is dealing with prisons and prison guards in the Fraser Valley. People say to me, "Conroy, if we had a choice of getting a couple of pounds of marijuana or money for a new program — we would never admit this publicly — but we would take the couple of pounds of marijuana. We know that if the prisoners are smoking marijuana, they are not likely to be violent; they will be cool and calm." I am sure that still goes on, unless they do it right in the presence of a guard or something like that. The evidence is quite the contrary. There is a lack of criminality or no propensity toward criminality.

In terms of the police, my suspicion is that, as with my colleagues in the criminal defence bar and certain ad hoc prosecutions, whereby private firms benefit financially from prosecuting drug matters, the police also have a vested interest in maintaining prohibition.

I have witnessed the expansion of police powers to a tremendous degree from the early days. With wire-tapping and now telephone warrants such things, the police have expanded their powers and want to maintain that. Usually, they use the

Voilà pourquoi j'estime que c'est une question importante dans la perspective de l'affaire *Malmo-Levine*. David Malmo-Levine a pris en compte les faits et les témoignages d'experts présentés dans l'affaire *Caine* et il a inauguré le Club de la prudence dans un parc de Vancouver. Il a posé des affiches où l'on pouvait lire: La marijuana n'est pas pour les handicapés mentaux, les femmes enceintes et les jeunes qui n'ont pas atteint la maturité. Il avait des cartes d'adhésion que les gens devaient signer. Ce faisant, ceux-ci s'engageaient à ne pas conduire sous l'influence de la marijuana. Il avait également un guide de la consommation prudente dans lequel il enseignait à ses clients comment atténuer les effets de la consommation de marijuana. Dans son optique, ces risques ou préjudices avaient été analysés dans un contexte de marché noir et extrapolés dans le cas d'un trafiquant ou d'un vendeur. Ce qu'il faut se demander, c'est comment la réglementation gouvernementale ou commerciale de cette activité pourrait réduire ces préjudices en assurant la protection du consommateur. Ainsi, l'activité qui consiste à faire le trafic de la marijuana ne porte pas atteinte au principe du préjudice. De cette façon, je m'assure que le processus est moins préjudiciable qu'il ne le serait dans le contexte du marché noir.

Voilà qui nous amène au modèle de la légalisation au lieu de la décriminalisation. C'est une approche plus globale. On ne s'intéresse pas uniquement à la simple possession, mais à l'ensemble de la chaîne — le commerce, la culture, et cetera.

Le sénateur LaPierre: Ceux qui s'opposent à ce processus invoquent des questions de santé. Mais lorsqu'on gratte la surface, on se rend compte qu'en fait, ils craignent que cela n'ouvre la porte à des abus de toutes sortes. Ils craignent de provoquer un déclin de la moralité sociale en encourageant une telle activité. C'est ce qu'ils disaient pour l'alcool. Maintenant, ils reprennent les mêmes arguments pour la marijuana.

A-t-on la preuve d'une hausse de la criminalité parce que les gens fument de la marijuana?

M. Conroy: Absolument pas. J'ai surtout l'expérience des établissements pénitentiaires, et les gardiens de prison de la Vallée du Fraser me disent: Conroy, si nous avions le choix entre obtenir une livre ou deux de marijuana ou des fonds pour un nouveau programme — et nous n'admettrions jamais cela publiquement —, nous prendrions la marijuana. Nous savons que si les détenus fument de la marijuana, il y a peu de chance qu'ils soient violents; ils sont calmes et sereins. Cette attitude d'acceptation tacite a toujours cours, j'en suis sûr, à moins que les détenus fument directement en présence d'un gardien. La preuve confirme plutôt le contraire. Il y a une absence de criminalité ou de propension à la criminalité.

Pour ce qui est de la police, je soupçonne qu'à l'instar de mes collègues criminalistes du Barreau et de certains procureurs spéciaux dont les cabinets privés bénéficient financièrement des poursuites liées à la drogue, la police a elle aussi intérêt à ce que cette interdiction soit maintenue.

Depuis mes débuts, j'ai été témoin de l'élargissement marqué des pouvoirs policiers. Que l'on songe seulement à l'écoute clandestine et aux mandats d'écoute téléphonique. La police a acquis de vastes pouvoirs qu'elle souhaite conserver.

drug laws as the need for more money laundering laws, for invasion of privacy and so on. Once you get those powers, it is difficult to go back.

If we change our approach to the drug laws, we will be able to change our approach to those things as well, because they will not need such expansive police powers. There will not be anywhere near the significance of money laundering if we change our approach to drugs.

Senator LaPierre: You spoke about gardeners. We used to grow marijuana in little gardens. Oh, my god, the things I have to admit. Of course, I found that marijuana depressed me enormously, as does liquor.

I have always found that the effects of pesticides that are put on plants are more dangerous than those experienced from smoking marijuana. Should we not transfer this matter to agriculture and into the context of the rules and regulations for growing crops such as peas and beans?

Mr. Conroy: Health and agriculture are two areas that seem to follow, plus whatever model is used to regulate an intoxicating substance.

The consumer protection aspect of marijuana production in terms of consumer is an important issue. People tell me that they use various types of chemicals, and that doctors have been alarmed at the amount or how they have used them without following the instructions. Part of the problem with prohibition and the black market is that people do not follow normal rules and regulations. It is a wild frontier. They do not have peaceful ways to resolve disputes. If they have a dispute in the black market, they often resort to violence. That is because they do not have peaceful remedies. They cannot go to the courts, mediation or arbitration to solve the problem. The law itself leads to a condition where we have problems. The same is true in terms of what is put on plants and how that impacts on the consumer. I am amazed at some of the things I hear are put on the plants.

A doctor who was testing for the Compassion Club was unfortunately caught and charged. He had a licence to test marijuana, but he was supposed to test only for people who grew it legally. Out of compassion, he was taking the Compassion Club material, testing it for moulds, metals and so on in it and saying to the club that is okay so they could feel safe. However, he was breaking the current law. My submission is there is a major need to do that for the medical people, in particular.

The Chairman: When our committee was in Vancouver, we heard testimony from the B.C. Compassion Club Society. We visited the site. They use only bio-organic marijuana that is highly controlled. That might address your concern.

Habituellement, les services policiers prétextent la législation antidrogue pour réclamer l'adoption de lois sur le blanchiment de l'argent, pour justifier l'atteinte à la vie privée, et cetera. Une fois qu'ils sont en possession de ces pouvoirs, il est difficile de revenir en arrière.

Si nous modifions notre approche en ce qui concerne la législation antidrogue, nous pourrions changer notre approche face à ce genre de choses également car les autorités policières n'auront pas besoin de pouvoirs aussi vastes. Le problème du blanchiment de l'argent n'aura pas du tout la même importance si nous changeons d'approche face aux stupéfiants.

Le sénateur LaPierre: Vous avez parlé de jardiniers. Nous avons l'habitude de faire pousser de la marijuana dans de petits jardins. Qu'est-ce qu'il ne faut pas avouer! Pour ma part, j'ai constaté que la marijuana me déprimait énormément, tout comme l'alcool d'ailleurs.

J'ai toujours trouvé que les effets des pesticides pulvérisés sur les plants étaient plus dangereux que le fait de fumer la marijuana. Ne devrions-nous pas confier ce dossier au ministère de l'Agriculture et assujettir la marijuana aux mêmes règles et règlements que la culture des pois et des haricots?

M. Conroy: La santé et l'agriculture sont deux domaines qui semblent aller de soi, en plus d'une structure quelconque pour réglementer une substance intoxicante.

L'aspect protection du consommateur de la production de marijuana est très important. On me dit que les producteurs utilisent divers produits chimiques et que les médecins sont alarmés par la quantité qu'ils trouvent ou par le fait qu'ils ont été utilisés sans égard aux directives. Dans un contexte de prohibition et de marché noir, le problème, c'est que les gens ne respectent pas les règles et les règlements normaux. C'est l'anarchie. Il n'existe pas de moyen pacifique de régler les différends. Lorsqu'un conflit éclate sur le marché noir, on a souvent recours à la violence. C'est simplement qu'il n'existe pas de recours pacifique. Les parties adverses ne peuvent faire appel aux tribunaux, à la médiation ou à l'arbitrage pour résoudre le problème. La loi elle-même crée une situation problématique. Et c'est la même chose pour ce qui est des produits dont on pulvérise les plants et sur l'incidence que cette façon de faire risque d'avoir sur le consommateur. Je suis abasourdi par ce que l'on met sur les plantes, d'après ce qu'on me dit.

Un médecin qui faisait des tests pour le Compassion Club a malheureusement été pris et inculpé. Il avait un permis pour tester la marijuana, mais il était uniquement censé faire des tests pour des gens qui en faisaient la culture légale. Mû par la compassion, il avait pris le matériel du Compassion Club et avait réalisé des tests pour détecter la présence de moisissure, de métaux, et cetera., pour que les gens du club sachent qu'ils pouvaient l'utiliser en toute sécurité. Cependant, il contrevenait à la loi actuelle. À mon avis, il est impératif d'agir, particulièrement dans l'intérêt de la profession médicale.

Le président: Lorsque notre comité a siégé à Vancouver, nous avons entendu le témoignage de représentants de la B.C. Compassion Club Society. Nous avons visité ses locaux.

Senator LaPierre: September 11 re-awakened, or gave a greater vitality to the war against drugs in the United States. One of the arguments for the greater security at Canadian borders is the flow of marijuana, particularly from British Columbia into the western United States. Do you think that this may also increase the difficulty of obtaining marijuana because it has now become an object of concern in regard to security?

Mr. Conroy: It will not be a problem for people to obtain marijuana in British Columbia, but it will be getting it into the United States. The price went up. In British Columbia, the price went down and in the United States it went up. Again, most of the marijuana consumed by people in the United States is produced there. I do not know how the growers in British Columbia did such a good marketing job, saying that British Columbia marijuana is so good, because people in the United States tell me that theirs is better, at least in Northern California. However, that is what has developed. It seems to me that the police have become some of the biggest promoters of British Columbia marijuana. They are constantly reported in the media as saying that the stuff is stronger than ever, that the courts are not doing anything and that there are 15,000 growers. When people are losing jobs, they rationalize the situation and say that marijuana is not so bad and that they will go grow some in order to survive.

The price has gone up because it is harder to get it into the U.S., it has developed this reputation and there is a demand for it. This is true not only in Western Canada. If you can get "B.C. bud" from British Columbia to New York City, you will get three or four times the amount you would in British Columbia. Prohibition and increased restrictions have a major effect on price and on the entire structure of the market.

There are people selling marijuana seeds all over the world. You will see 12 pages on seeds in *Cannabis Culture Magazine*. After the anthrax scare, there was concern that all these envelopes would be irradiated and the seeds would be destroyed. Therefore, increased security has impacted the marijuana seed business. Just as with any other product, many things can affect it. However, it primarily affects price, and therefore, larger amounts are taken across the border with greater risks. There are greater penalties in the United States.

I have dealt with a number of cases in which the police have lured people into the United States in order to bust them there because a heavier penalty will be imposed than can be in Canada.

L'organisme utilise uniquement de la marijuana biologique rigoureusement contrôlée. Cela pourrait répondre à vos préoccupations.

Le sénateur LaPierre: Les attentats du 11 septembre ont réveillé ou revitalisé la guerre contre la drogue aux États-Unis. L'un des arguments en faveur de l'instauration d'une meilleure sécurité à la frontière canadienne est le trafic de marijuana, particulièrement de la Colombie-Britannique vers les États de l'ouest des États-Unis. Pensez-vous que maintenant que s'ajoute cette crainte en ce qui concerne la sécurité, il sera plus difficile d'obtenir de la marijuana?

M. Conroy: Il ne sera pas difficile pour les gens de se procurer de la marijuana en Colombie-Britannique, mais il sera plus difficile de la faire entrer aux États-Unis. Le prix a grimpé. En Colombie-Britannique, le prix a baissé alors qu'aux États-Unis, il a augmenté. Encore une fois, une grande partie de la marijuana consommée par les Américains est produite là-bas. J'ignore comment les cultivateurs de la Colombie-Britannique s'y prennent, mais ils font un excellent travail de marketing pour mousser la qualité de leur marijuana car des cultivateurs américains me disent que la leur est meilleure, à tout le moins celle qui provient du nord de la Californie. Quoi qu'il en soit, il en est ainsi. Il me semble que les policiers sont devenus les plus grands promoteurs de la marijuana de la Colombie-Britannique. Ils rapportent constamment dans les médias que cette variété est plus puissante que jamais, que les tribunaux ne font rien et qu'il existe 15 000 cultivateurs. Lorsque les gens perdent leur emploi, ils rationalisent la situation et se disent que cultiver la marijuana, ce n'est pas si mal et ils se lancent dans ce domaine d'activité pour survivre.

Le prix de la marijuana de la Colombie-Britannique a augmenté parce qu'il est plus difficile de la faire entrer aux États-Unis, qu'elle a acquis cette réputation d'excellence et qu'il y a une demande. Et cela est vrai non seulement dans l'ouest du Canada. Si vous pouvez acheminer de la marijuana de la Colombie-Britannique à New York, vous en obtiendrez trois ou quatre fois le prix que vous toucheriez dans la province. La prohibition et les restrictions accrues ont eu un effet prononcé sur le prix et sur toute la structure du marché.

On vend des graines de marijuana partout dans le monde. Dans le *Cannabis Culture Magazine*, il y a 12 pages consacrées aux graines. Après la panique provoquée par l'anthrax, on a craint que toutes ces enveloppes soient irradiées et les semences détruites. Par conséquent, le resserrement de la sécurité a influé sur le commerce des graines de marijuana. Comme tout autre produit, il peut être influencé par de nombreux facteurs. Cependant, la situation a surtout gonflé les prix. Il s'ensuit que l'on tente d'acheminer outre-frontière des quantités plus considérables, ce qui comporte plus de risques. Les pénalités sont plus lourdes aux États-Unis.

J'ai eu connaissance de cas où la police a attiré certains trafiquants aux États-Unis pour les arrêter parce qu'ils seront assujettis à une peine plus lourde qu'au Canada.

Senator Maheu: Mr. Conroy, I would like you to touch on two points that you mentioned previously. Could you elaborate a little on youth and the disruptive effect on their studies? I have not heard about this from many witnesses.

Mr. Conroy: In the evidence in *Caine*, Dr. Kalant referred to a number of studies in that respect. I do not have all the details in my head, but my recollection is that if people who have not yet matured start consuming marijuana — some of which is fairly powerful — and they develop a practice of smoking marijuana every time they are not feeling good or want to distract themselves or to escape or whatever, they do not pay enough attention to their studies or apply themselves. They can become psychologically dependent upon the marijuana, to the detriment of the work they are supposed to be doing.

A number of studies were presented to the court. I could get the references for you, but that is the gist of the evidence as I recall it.

Senator Maheu: I have heard that the government does not want to or cannot change our laws regarding the use of drugs, particularly marijuana, because of our international obligations. You talked about treaties. I am interested in cross-border trafficking into the United States. What can we expect the impact to be if the Canadian government decides to decriminalize marijuana?

Mr. Conroy: I believe that the courts will say that the current law is unconstitutional. That would create a different issue for the Government of the United States of America because our independent judiciary would have determined what our Constitution means in relation to this issue. The American government will have to take whatever steps it deems necessary.

I agree that it is difficult for the government to do something because of the relationship between Canada and the United States. When people say there is an agreement not to decriminalize, I always thought they were referring to the international or bilateral treaties. We look at the U.S. with a bit of a jaundiced view on softwood lumber and some other issues. They pick and choose.

We know that on the drug issue, it has historically been the American government that has gone around the world persuading countries to sign these treaties, and it is usually bureaucrats in Washington who pressure our bureaucrats to come up with new laws. The Controlled Drugs and Substances Act was not part of the platform of the government of the day. I understand that it was driven by pressure from Washington, D.C.

We will have pressure from the Americans, but then the major consumer market is the United States. The highest incidence of convictions occurs there. I understand that places that have implemented harm reduction strategies and other such approaches have seen their consuming populations either decrease or rise only slightly.

Le sénateur Maheu: Monsieur Conroy, je voudrais aborder deux points que vous avez mentionnés précédemment. Pourriez-vous nous en dire un peu plus long sur les jeunes et l'influence perturbatrice que peut avoir sur leurs études la consommation de marijuana? Peu de témoins ont abordé cet aspect.

M. Conroy: Dans la preuve soumise dans l'affaire *Caine*, le Dr Kalant a mentionné un certain nombre d'études sur le sujet. Je n'ai pas tous les détails en tête, mais il semble que si des jeunes qui ne sont pas encore arrivés à l'âge adulte commencent à consommer de la marijuana — et certaines variétés sont assez puissantes —, ils prennent l'habitude d'en fumer chaque fois qu'ils ne se sentent pas bien, qu'ils veulent se distraire ou fuir la réalité. Le résultat, c'est qu'ils ne s'intéressent pas suffisamment à leurs études, qu'ils ne s'appliquent pas. Ils peuvent développer une dépendance psychologique vis-à-vis de la marijuana, aux dépens du travail scolaire qu'ils doivent accomplir.

Un certain nombre d'études ont été présentées au tribunal. Je pourrais obtenir les références pour vous, mais c'est là l'essentiel de la preuve présentée, si ma mémoire est bonne.

Le sénateur Maheu: J'ai entendu dire que le gouvernement ne voulait ou ne pouvait pas modifier notre législation concernant la consommation de drogues, et particulièrement de marijuana, en raison de nos obligations internationales. Vous avez parlé des traités. Je m'intéresse au trafic transfrontalier vers les États-Unis. Que se passerait-il si le gouvernement du Canada décidait de décriminaliser la marijuana?

M. Conroy: Les tribunaux déclareraient anticonstitutionnelle la loi actuelle. Cela créerait un problème pour le gouvernement des États-Unis d'Amérique étant donné que notre pouvoir judiciaire, qui est indépendant, aurait déterminé ce que signifie notre Constitution eu égard à cette question. Le gouvernement américain devrait alors prendre les mesures qu'il juge nécessaires.

Je conviens qu'il est difficile pour le gouvernement d'agir compte tenu des rapports entre le Canada et les États-Unis. Lorsqu'on dit qu'il y a une entente pour ne pas décriminaliser, j'ai toujours cru que l'on faisait référence aux traités internationaux ou bilatéraux. Nous voyons d'un mauvais oeil l'attitude des États-Unis dans le dossier du bois d'oeuvre et dans d'autres dossiers. Les Américains sont sélectifs.

Dans le contexte de la lutte antidrogue, sur le plan historique, c'est le gouvernement américain qui a déployé partout dans le monde des efforts pour convaincre les pays de signer ces traités et généralement, ce sont des fonctionnaires de Washington qui font pression sur nos fonctionnaires pour qu'ils élaborent de nouvelles lois. L'adoption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances ne faisait pas partie du programme du gouvernement du jour. Je crois savoir qu'elle a vu le jour sous la pression de Washington.

Les Américains exerceront des pressions, mais par ailleurs, le principal marché d'acheteurs est formé des États-Unis. C'est là que le pourcentage de condamnations est le plus élevé. Je crois savoir que les pays ayant mis en oeuvre des stratégies de réduction du préjudice et d'autres approches du genre ont constaté une baisse ou une faible augmentation de la population consommatrice.

It will not be an easy thing, but it is also not the first time that we have faced this sort of issue with the United States.

I suspect that the American people, who are major consumers of the product, will be quite happy. It is the American federal government with which we will have to deal, and it will be very interesting to see how that unfolds. During Prohibition, Canadians were considered a major source of supply for alcohol to the United States. I can envisage coffee shops along the border, or some such thing.

I am often invited to speak on this issue in the United States and give a Canadian perspective. I often encourage them all to become Canadian citizens so that we can do a reverse takeover.

The Chairman: My colleague, Senator LaPierre, used the word "moral." I want to hear your views on the question of moral values as supported and defended by the Criminal Code. I have in mind prostitution and abortion, which is still in the Criminal Code, although not applied. We are hearing witnesses, reading papers and receiving e-mails on the moral aspect. They say that no matter what is said, it is morally wrong and that the Criminal Code defends their values. What do you say to that?

Mr. Conroy: What is the moral value? It is telling people what they can or cannot do with their bodies. It is the imposition of your views on others when what they do does not affect you in any way and should be none of your business. This moral value thing is nonsense. Do not forget that we are a constitutional democracy. We are no longer a parliamentary democracy. We have been a constitutional democracy since 1982, so morality is no longer a sound constitutional basis for law in a pluralistic society. That is merely one person's morals versus another's. We have no nationally defined morals.

People have strong views, be they religious or whatever. It is one thing for them to speak out, remonstrate and tell me what I or anyone else should not do. I do not mind that; that is democracy and that is good. However, trying to use the law, and criminal law in particular, to threaten my liberty in order to enforce their moral values is not acceptable in a constitutional democracy. We try to respect everyone's perspectives as best we can.

It inevitably involves a balancing act between society's or the state's interests and individual interests, but it is no longer acceptable to impose your morality on Canadian society unless it is an extremely well defined type of morality, such as "Thou shalt not kill." However, where is the morality issue in the consumption of marijuana?

Cela ne sera pas facile, mais ce n'est pas la première fois que nous serons confrontés à un problème dans nos rapports avec les États-Unis.

Je soupçonne que les Américains, qui sont les principaux consommateurs du produit, seront très heureux. C'est avec le gouvernement fédéral américain que nous devons composer, et il sera fort intéressant de voir comment les choses se dérouleront. Pendant la prohibition, les Canadiens étaient considérés comme les principaux fournisseurs d'alcool aux États-Unis. J'entrevois une prolifération de petits cafés le long de la frontière, ou quelque chose du genre.

On m'invite souvent à prendre la parole sur cette question aux États-Unis et à présenter une perspective canadienne. Souvent, j'invite tous les membres de l'auditoire à devenir citoyens canadiens pour que nous puissions faire une prise de contrôle inversée.

Le président: Mon collègue, le sénateur LaPierre, a utilisé le terme moralité. J'aimerais entendre votre opinion sur la question des valeurs morales appuyées et défendues par le Code criminel. Je songe aux dispositions concernant la prostitution et l'avortement, qui demeurent dans le Code criminel, bien qu'elles ne soient pas appliquées. Nous avons entendu des témoins, lu des articles de journaux et reçu des courriels au sujet de l'aspect moral. D'après eux, on dira ce qu'on voudra, cela est moralement répréhensible et le Code criminel défend leurs valeurs. Que répondez-vous à cela?

M. Conroy: Qu'entend-on par valeur morale? Est-ce le fait de dire aux gens ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas faire avec leur corps? Est-ce imposer son opinion à des gens alors que leurs actes ne vous touchent nullement et que cela ne devrait pas vous regarder? Cette histoire de valeur morale est de la foutaise. N'oubliez pas que nous vivons dans une démocratie constitutionnelle. Nous ne sommes plus en démocratie parlementaire. Nous vivons dans une démocratie constitutionnelle depuis 1982, de sorte que la morale n'est plus une base constitutionnelle valable pour élaborer la législation dans une société pluraliste. En l'occurrence, il s'agit simplement de l'affrontement entre les valeurs morales des uns par rapport aux autres. Nous n'avons pas de valeurs morales nationales.

Les gens ont des convictions fermes, qu'elles soient religieuses ou autres. C'est une chose pour eux que de les exprimer, de me prendre à parti pour me dire à moi ou à quiconque, ce que je ne devrais pas faire. Cela ne me dérange pas; c'est la démocratie et c'est bon. Cependant, essayer d'utiliser le droit, et le droit pénal en particulier, pour menacer ma liberté afin d'imposer des valeurs morales, n'est pas acceptable dans une démocratie constitutionnelle. Nous essayons de respecter la perspective de chacun du mieux que nous le pouvons.

Cela exige inévitablement la quête d'un équilibre entre les intérêts de la société ou de l'État et les intérêts individuels, mais il n'est plus acceptable d'imposer sa moralité à la société canadienne à moins qu'il ne s'agisse d'un type de moralité extrêmement bien défini, comme le commandement Tu ne tueras point. Cependant, où intervient la question de la moralité dans la consommation de marijuana?

The Chairman: You spoke about the harm principle earlier with regard to murder. In matters that do not affect anyone else, such as abortion, you basically follow what the court said in *Morgentaler*?

Mr. Conroy: That is right. It involves forcing a woman to choose between her liberty and her health. It is the same basis as in the *Parker* decision.

The Chairman: This afternoon we will hear from chiefs of police and other organizations. They will label cannabis as dangerous. There is a significant body of evidence, although not entirely conclusive, that cannabis can have negative effects. We know what some of those are. We are still searching to understand why alcohol and marijuana do not mix when one is driving. However, the word "dangerous" will be used this afternoon. Why?

Mr. Conroy: I think it is because the police want to maintain their powers and that it is part of a hidden agenda. They realize that if the enforcement of drug laws is abandoned, the number of police officers will be substantially reduced. There will be less clogging of the courts and the criminal justice system. They will have less to do and fewer powers. I think that is what it comes down to.

Drug squad members say to me from time to time, "Hey, Conroy, what are you doing? You are going to ruin a good thing." They much prefer to investigate drug cases, running around trying to smell marijuana grow-ops, than murder, robbery and rape cases. It is much more entertaining. I much prefer grow-op cases to murder cases.

An industry has grown up out there and drug squads run around trying to find grow-ops. They spend tonnes of taxpayers' money on what seems to me to be a low-end offence. Crimes of violence and property crimes, to my way of thinking, are far more serious than marijuana-growing operations.

I think drug enforcement is a big part of the police perspective. Police forces, and particularly senior members, have been steeped in it for the last 100 years. They were not around when opium was freely available in grocery stores back in the early 1900s and marijuana was available and on the pharmacopoeias of most nations. It has developed into this modern industry in which the police send out squads to try to find marijuana, and we defence lawyers get hired once someone is busted. We now spend all our time trying to exclude evidence, picking on police mistakes and capitalizing on them. It has become a big-time consumer of courtroom time.

The Chairman: I can understand the word "dangerous" in the mouths of the police organizations and I follow your argument. What about medical organizations? Does Dr. Kalant use that word in front of the court?

Le président: Vous avez parlé tout à l'heure du principe du préjudice en ce qui a trait au meurtre. Lorsque personne d'autre n'est touché, comme dans le cas de l'avortement, vous adhérez comme toute à la position de la cour dans l'affaire *Morgentaler*?

M. Conroy: C'est exact. Cela oblige une femme à choisir entre sa liberté et sa santé. L'arrêt *Parker* a le même fondement.

Le président: Cet après-midi, nous entendrons des chefs de police et des représentants d'autres organisations qui accoleront l'étiquette dangereux au cannabis. Il existe une preuve imposante, bien qu'elle ne soit pas entièrement concluante, voulant que le cannabis puisse avoir des effets négatifs. Nous savons quels sont certains de ces effets. Nous cherchons toujours à comprendre pourquoi l'alcool et la marijuana ne font pas bon ménage pour la conduite automobile. Quoi qu'il en soit, on utilisera cet après-midi le terme dangereux. Pourquoi?

M. Conroy: À mon avis, c'est que les autorités policières veulent conserver leurs pouvoirs et que cela fait partie d'un programme caché. Elles savent pertinemment que si l'on assouplit l'application de la législation antidrogue, il leur faudra réduire sensiblement le nombre de leurs effectifs. Il y aura moins d'engorgement dans les tribunaux et dans le système de justice pénale. Les services de police auront moins à faire et moins de pouvoirs. Je pense que c'est le fin mot de l'histoire.

Des membres de l'escouade antidrogue m'apostrophent périodiquement en me disant: Conroy, qu'est-ce que vous faites? Vous allez tout gâcher. Ils préfèrent de loin enquêter sur des affaires de drogue, déplacer beaucoup d'air en essayant de débusquer des opérations de culture de marijuana, plutôt que de s'occuper de meurtre, de vol et de viol. C'est beaucoup plus amusant. Moi-même, je préfère les affaires de culture de marijuana aux affaires de meurtre.

Une industrie s'est développée et les escouades antidrogue s'efforcent de dénicher les opérations de culture. Elles dépensent des masses d'argent des contribuables pour ce qui me semble être une infraction mineure. Selon moi, les crimes violents et les infractions contre les biens sont beaucoup plus graves que la culture de la marijuana.

Je pense que la lutte antidrogue façonne pour une grande part la perspective de la police. Les forces policières, et en particulier ses dirigeants, y sont embourbés depuis 100 ans. Elles n'étaient pas là lorsque l'opium était en vente libre dans les épiceries au début des années 1900 et lorsque la marijuana était disponible et figurait en bonne place dans la pharmacopée de la plupart des pays. À l'époque moderne, il s'est développé cette industrie qui veut que les forces policières envoient des escouades pour tenter de trouver la marijuana et nous, avocats de la défense, on nous embauche lorsqu'on a réussi à arrêter quelqu'un. Nous passons maintenant tout notre temps à tenter d'exclure des éléments de preuve, à relever les erreurs des policiers et à en tirer parti. Cela gruge énormément le temps des tribunaux.

Le président: Je peux comprendre que les organisations policières utilisent le terme dangereux, et je suis votre raisonnement. Qu'en est-il des organisations médicales? Le Dr Kalant a-t-il utilisé ce terme devant la cour?

Mr. Conroy: No. He would describe it as a mild tranquilizer.

The Chairman: He used those words?

Mr. Conroy: I believe that is the term he used to describe marijuana. The concern often is with youth. The police with whom I speak always raise youth as a concern. There is a group of doctors who call themselves "doctors of addictive medicine." Most recently, I have heard them talk about studies and graphs that show a dependency in youths, if they start consuming marijuana at an early stage, that they do not find in adults. It is something that happens during the maturation process. They are worried that kids will become addicted and then will stay that way.

We have to look at the reality of the history of marijuana consumption and ask ourselves, if that is the case, where are all these addicted persons? Many people were using marijuana in the 1960s. Today's rates of use are nowhere near what they were then. They went up in the early 1990s, and have always gone up and down no matter what the law said. If there were a major addiction problem, I am quite sure we would have seen it by now.

It disturbs me that the medical profession also calls on the aid of the criminal law to advance its agenda. Doctors can tell their patients, "We do not think you should do this because of X, Y and Z," without saying, "We need the criminal law to threaten your liberty to make you do what we think is good for your health." Surely we do not use the criminal law for that purpose. We use it to prevent people from harming others. If people want to smoke marijuana in the privacy of their own homes, or elsewhere, for that matter, so long as it is not impinging upon others, surely it is within the realm of things that people can do in a free and democratic society as long as they do it with their eyes open. Doctors should be providing them with as much information as they want about how what they do will affect them, and not using the criminal law to aid them in whatever their objective is. I think they forget that. They talk about the government keeping marijuana illegal because of this or that harm, but what it comes down to is the use of the criminal law.

The Chairman: I want to go back to the full meaning of the significant harm principle that you want the court to uphold. Do you mean significant harm to others?

Mr. Conroy: I mean significant harm to others or to society as a whole.

The Chairman: You do not mean significant harm to the user. That could lead to banning tobacco and alcohol.

Mr. Conroy: Right. When you consume tobacco, you are causing harm to yourself. We are not going to say, "Do not do that to yourself or we will put you in jail." However, if you and many other people consume tobacco and over a period of time

M. Conroy: Non. Il qualifierait plutôt la marijuana de calmant léger.

Le président: Il a employé cette expression?

M. Conroy: Je pense que c'est l'expression qu'il a employée pour décrire la marijuana. Souvent, on dit se soucier de la jeunesse. Les policiers à qui je parle évoquent toujours la jeunesse. Il existe un groupe de médecins qui s'appellent eux-mêmes les médecins des drogues toxicomanogènes. Tout récemment, je les ai entendus parler d'études et de graphiques qui révèlent chez les jeunes qui commencent à consommer de la marijuana très tôt une dépendance que l'on ne trouve pas chez les adultes. Cela se produit parfois au cours du processus de maturation. Ils craignent que ces jeunes deviennent toxicomanes et qu'ils le restent.

Il faut voir quelle est la réalité historique de la consommation de marijuana et se poser la question: si tel est le cas, où sont tous ces toxicomanes? Un grand nombre de personnes fumaient de la marijuana dans les années 60. À l'heure actuelle, les taux d'utilisation sont bien en deçà de ce qu'ils étaient à cette époque. Ils ont augmenté au début des années 90, et il y a toujours eu des fluctuations à la hausse et à la baisse indépendamment des dictats de la loi. S'il y avait eu un problème de dépendance sérieux, je suis convaincu que nous le saurions maintenant.

Ce qui me dérange, c'est que la profession médicale fait également appel au droit pénal pour promouvoir sa cause. Les médecins peuvent dire à leurs patients: À notre avis, vous ne devriez pas faire cela pour telle ou telle raison, sans ajouter: Nous avons besoin de faire intervenir le droit pénal en vue de menacer votre liberté pour vous forcer à faire ce que nous jugeons bon pour votre santé. Assurément, ce n'est pas là un usage approprié du droit pénal. Nous y avons recours pour empêcher les gens de causer des préjudices à autrui. Si les gens veulent fumer de la marijuana en privé, chez eux ou ailleurs, pour autant que cela ne fasse pas de tort à autrui, ils sont certainement en droit de le faire dans une société libre et démocratique, sous réserve qu'ils le fassent en toute connaissance de cause. Les médecins devraient leur fournir toute l'information qu'ils veulent sur les effets d'un tel comportement, sans pour autant se servir du droit pénal pour arriver à leurs fins. Je pense qu'ils oublient cela. Ils souhaitent que le gouvernement continue de considérer la marijuana comme un produit illégal pour empêcher tel ou tel préjudice, mais en dernière analyse, ils se servent du droit pénal.

Le président: Je voudrais revenir à la pleine signification du principe du préjudice sérieux que vous voulez voir confirmer par la cour. Entendez-vous par là un préjudice sérieux causé à autrui?

M. Conroy: À autrui et à la société dans son ensemble.

Le président: Vous ne parlez pas d'un préjudice sérieux causé à l'usager. Cela pourrait amener l'interdiction du tabac et de l'alcool.

M. Conroy: C'est juste. Lorsque vous consommez du tabac, vous vous faites du tort. Nous ne disons pas aux fumeurs: Ne fumez pas, sinon nous allons vous jeter en prison. Cependant, si un nombre considérable de personnes consomment du tabac et,

that becomes a burden on the health care system, you are creating a risk of harm to society as a whole. You are presenting a cost to society as a whole. That then warrants some sort of intervention by the government. Again, I would argue against a criminal law intervention, but by way of taxation or medical insurance or whatever might be appropriate to try to take the burden from the taxpayers and put it on those users who are causing the costs — not toss them into jail or impose fines or put them through the criminal justice system. That does not make any sense to me. It exacerbates the problem. The cure is worse than the disease, if you will, when you put people in prison for this sort of thing.

Senator LaPierre: Is not attempting suicide a criminal offence?

Mr. Conroy: It is. If you are successful, of course, there is no one to prosecute.

Senator LaPierre: I only harm myself. I do not harm Senator Maheu by killing myself, although it might please her.

Mr. Conroy: It might not be constitutional. We have all kinds of offences on the books that I do not think are constitutional. It is an old offence that has not been considered by the courts in recent times.

Senator LaPierre: What about euthanasia?

Mr. Conroy: The Supreme Court of Canada upheld that law in the *Rodriguez* case.

Therefore, the attempted suicide law would probably come under a similar analysis to *Rodriguez*. As I recall, the court was weighing the right to life in section 7 of the Charter and the balance between society's interest in maintaining life and the individual wanting to take it away. We perhaps draw the line when it is taken to the extreme of taking your life. If you want to eat fatty foods, you can. It is not good for you and it is not good for the taxpayer. There is a major problem with obesity here and in the United States, but we do not take the criminal law approach. It would seem absurd for us to have laws that say, "You are only allowed to consume so many calories. If you consume more, we will send you to prison or fine you."

The Chairman: You have alluded to the marijuana medical access regulations. Do you see clients who are having problems with the application of those regulations, and how do you deal with that?

Mr. Conroy: Last week, a man who had applied back in October under the new regulations came in with his wife. He has recurring polio. He had polio when he was a child. He is over 50 now, and it has come back and is causing him immense pain. His doctors tried all sorts of things, but nothing was working. They tried cannabis and that is working for him. He had the support of a general practitioner and specialists, sent the

au bout d'un certain temps, deviennent un fardeau pour le système de soins de santé, elles risquent de causer un préjudice à la société dans son ensemble. Vous imposez un coût à toute la société. À ce moment-là, une intervention quelconque de la part de l'État devient justifiée. Encore une fois, je ne préconiserais pas le recours au droit pénal, mais au moyen du système fiscal, de l'assurance médicale ou de tout autre modèle, il serait opportun d'essayer d'alléger le fardeau des contribuables et de l'imputer aux responsables de ces coûts — et non de les jeter en prison, de leur imposer des amendes ou de les traduire en justice en invoquant le droit pénal. Cela n'a aucun sens à mes yeux. Cette façon de faire ne fait qu'exacerber le problème. Le remède est pire que le mal, si je peux m'exprimer ainsi, lorsqu'on jette des gens en prison pour ce genre de choses.

Le sénateur LaPierre: N'est-ce pas un crime que de tenter de se suicider?

M. Conroy: En effet. Évidemment, si votre tentative de suicide réussit, il n'y a plus personne à traduire en justice.

Le sénateur LaPierre: Je ne cause du tort qu'à moi-même en me suicidant. Je ne cause pas de tort au sénateur Maheu, bien que cela puisse la réjouir.

M. Conroy: Ce n'est peut-être même pas constitutionnel. Il y a dans nos codes juridiques toutes sortes d'infractions qui, à mon avis, sont anticonstitutionnelles. C'est une ancienne infraction sur laquelle les tribunaux ne se sont pas penchés récemment.

Le sénateur LaPierre: Qu'en est-il de l'euthanasie?

M. Conroy: La Cour suprême du Canada a maintenu cette loi dans l'affaire *Rodriguez*.

Par conséquent, la disposition concernant la tentative de suicide ferait sans doute l'objet d'une analyse analogue à celle qui a prévalu dans l'affaire *Rodriguez*. Si je me souviens bien, la cour a pesé le droit à la vie évoqué à l'article 7 de la Charte et l'équilibre entre l'intérêt qu'a la société à maintenir la vie et la volonté de l'individu de se l'enlever. Nous traçons peut-être la ligne lorsqu'on en arrive au geste extrême de s'enlever la vie. Si vous voulez manger des aliments gras, faites. Ce n'est pas bon pour vous et ce n'est pas bon pour le contribuable. Il y a un grave problème d'obésité au Canada et aux États-Unis, mais nous n'optons pas pour autant pour l'approche du droit pénal. Il semblerait absurde d'avoir des lois qui stipuleraient: Vous êtes autorisé à consommer un certain nombre maximal de calories. Si vous en consommez davantage, vous serez passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement.

Le président: Vous avez fait allusion à la réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Avez-vous des clients qui ont des problèmes liés à l'application de cette réglementation et dans l'affirmative, comment réglez-vous leur cas?

M. Conroy: La semaine dernière, un homme qui avait présenté une demande en octobre dernier aux termes de la nouvelle réglementation est venu me voir avec sa femme. Il souffre de poliomyélite récurrente. Il a contracté la polio alors qu'il était enfant. Il a maintenant plus de 50 ans, et la maladie revient et lui cause beaucoup de douleur. Les médecins ont essayé toutes sortes de choses, mais en vain. Ils ont essayé le cannabis et cela a donné

application in October, had phoned and heard that because of the changes, the program was not going ahead or was on hold. However, I am pleased to report that he got his certificate last week.

The Chairman: He is in the third category. He needed two medical opinions.

Mr. Conroy: I think he was in category two, but he did get a certificate. My understanding is, the old and the new together total 700, but there was a question about whether the new ones were being processed or the whole thing was on hold. Until last week, I thought there was a problem, but I now understand it has been resolved. It still takes a long time. The doctors have a major problem.

The Chairman: What is the reaction of the doctors? Their national organization will testify this afternoon. They were almost issued orders not to sign. How do you deal with that?

Mr. Conroy: I would like to take them to court. It is a problem. They do not want to be the gatekeepers and I cannot blame them for that. However, they are the gatekeepers of other drugs that are far more dangerous, with lethal dose ratios that can easily kill. Aspirin has a lethal dose ratio of 9, or something like that. We have hospital admissions for non-prescribed drugs that are far more dangerous than cannabis. If therapeutic ratios were applied to cannabis, it would be low on the standard of non-prescribed drugs. The doctors' line, as I understand it, is that cannabis has not gone through the therapeutic products process and been tested against placebos and so forth. People use many other herbal remedies. Echinacea is only just going through the process now, but they do not take the same position there.

I think it is extremely hypocritical of the doctors. The studies say over 33 per cent of them smoked marijuana in medical school. Most of them know it is a benign, innocuous drug. They are saying it is the smoking process, and they are right that smoking is not a good thing, but medicine has used smoking as a method of drug administration. Until we come up with better vaporizers or other new methods that are being developed, such as pills that are placed under the tongue or sprays — there is quite a market for that — the epileptics, for example, need to smoke cannabis because it is the quickest way of stopping the onset of the next seizure. Until we can refine that, there will be justifiable criticism of smoking. I can accept that.

However, to say, "It has not been studied," or "We need to study it, test it and try everything else before you use marijuana," is being hypocritical and unrealistic about what we already know. The drug has been studied to death to try to find the bad. It has not been studied enough to find all the good things it can do.

de bons résultats pour lui. Avec l'appui d'un médecin généraliste et de spécialistes, il a présenté une demande au mois d'octobre. Au téléphone, on lui a dit qu'à cause des changements intervenus, le programme était en suspens ou au point mort. Cependant, je suis heureux de vous dire qu'il a reçu son certificat la semaine dernière.

Le président: Il est dans la troisième catégorie. Il a eu besoin d'obtenir deux avis médicaux.

M. Conroy: Je pense qu'il était dans la catégorie deux, mais il a effectivement obtenu un certificat. À ma connaissance, on arrive à un total de 700 pour les anciennes et les nouvelles demandes confondues, mais la question était de savoir si les nouvelles demandes étaient traitées ou si tout le programme était en veilleuse. Jusqu'à la semaine dernière, j'ai cru qu'il y avait un problème, mais je sais maintenant qu'il a été résolu. Cela prend quand même du temps. Les médecins ont un problème important.

Le président: Quelle est la réaction des médecins? Nous entendrons cet après-midi les porte-parole de leur organisation nationale. On leur a presque donné l'ordre de ne pas signer. Qu'en pensez-vous?

M. Conroy: J'aimerais les traduire en justice. Ils ne veulent pas assumer le rôle de chiens de garde, et je ne peux leur reprocher. Cependant, ils sont déjà responsables d'autres drogues qui sont beaucoup plus dangereuses et dont les ratios de dose létale peuvent facilement tuer. L'aspirine a un ratio de dose létale de 9 environ. Des gens sont admis à l'hôpital pour avoir ingéré des médicaments non prescrits qui sont beaucoup plus dangereux que le cannabis. Si les ratios thérapeutiques s'appliquaient au cannabis, celui-ci serait au bas de la liste des médicaments non prescrits. Si j'ai bien compris la position des médecins, le cannabis n'a pas été soumis au processus des produits thérapeutiques ni n'a été testé en comparaison de placebos, et cetera. Les gens utilisent de nombreuses herbes médicinales. Ce n'est que maintenant que l'échinacée est soumise au processus, mais les médecins n'adoptent pas la même position envers ce produit.

Je pense que les médecins font preuve de la plus grande hypocrisie. Selon certaines études, plus de 33 p. 100 d'entre eux ont fumé de la marijuana pendant leur cours de médecine. La plupart d'entre eux savent qu'il s'agit d'une drogue inoffensive, anodine. Ils affirment que c'est le fait qu'on la fume qui les dérange, et ils ont raison. Il n'est pas bon de fumer, mais la médecine utilise l'inhalation comme méthode d'administration de médicaments. Tant que nous n'aurons pas mis au point de meilleurs vaporisateurs ou d'autres méthodes novatrices, comme des pilules que l'on placerait sous la langue ou des vaporisateurs — et il y a un marché considérable pour cela — les épileptiques, par exemple, doivent fumer du cannabis car c'est le moyen le plus rapide de stopper le déclenchement de la prochaine crise. Tant que nous n'aurons pas raffiné nos méthodes, il est justifié de critiquer l'obligation de fumer. J'en conviens.

Cependant, de dire: Cela n'a pas été étudié ou Il faut faire des études, des essais et essayer n'importe quelle autre solution avant d'utiliser la marijuana est hypocrite et irréaliste compte tenu de ce que nous savons déjà. On a fouillé le sujet à fond pour tenter d'en déceler les côtés négatifs. On ne l'a pas suffisamment étudié pour

From all the evidence we have, we know that the major problem is in the smoking process and nothing else. We have a great deal of anecdotal evidence about how certain people find that it works for them when other things do not.

I have had cases of heroin addicts, who, when they hit the street, will rob to get money for heroin and end up back in prison. Therefore, when they come up for their statutory release, they try to get on the methadone program. In one case, the institution said, "You have had periods of abstinence in here. Why? You should only get methadone if nothing else works." He said, "I was smoking marijuana. I find it takes away my craving for heroin." He could use a soft drug to escape from the hard drug. I would say to the prison, "Let's put him on medical marijuana." "No, we cannot have medical marijuana in the prisons, but we will put him on methadone." They put him on methadone, a hard drug. Before he reaches statutory release, he must be stabilized on methadone for several months. He will hit the street, and hopefully that will prevent him from re-offending for a period of time. However, he does not like being on methadone, so we will try to get him on medical marijuana. It will be a matter of getting him onto a lesser drug and off a harder one. What would the medical profession say to that? They are essentially saying that he has to go on methadone first.

I appreciate that they do not want to be the gatekeepers, and I do not think they should be or need to be. The natural health care products regulations can be used. People can possess it, use it for medical or recreational purposes if they wish, and consult with their doctors if they wish. If they are using other drugs, they might want to talk to their doctors about contra-indications. Poly-drug use was the big problem in the 1960s, not marijuana. Then, at least anybody selling it and calling it "medicine" has to meet a certain standard, and the doctors would not have to be in control, as they are with other drugs. The doctors do not like the fact the government is telling them what they can and cannot do in relation to the drug, more so than all the other drugs over which they have power.

I have some sympathy for them, but I think there is some hypocrisy. It is not consistent with their Hippocratic oath — do no harm — to say, "No, we will not prescribe for you," when a person finds nothing else works. People who are allergic to many other medications find that marijuana works for them.

trouver tous ses bons côtés. Compte tenu des éléments de preuve dont nous disposons, nous savons que le principal problème tient au fait que la marijuana est inhalée. Nous disposons de nombreuses preuves anecdotiques émanant de personnes qui ont constaté qu'elle donnait de bons résultats pour elles alors que d'autres options avaient échoué.

Je me suis occupé de cas d'héroïnomanes qui, après avoir recouvré leur liberté, volent pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat d'héroïne et se retrouvent en prison. Au moment de leur libération d'office, ils tentent d'accéder à un programme d'entretien à la méthadone. Dans un cas, les dirigeants de l'établissement ont dit: Vous avez connu des périodes d'abstinence ici. Pourquoi? Vous devriez obtenir de la méthadone uniquement si rien d'autre ne fonctionne. Et le détenu de répondre: Je fumais de la marijuana. J'ai constaté que cela diminue mon besoin d'héroïne. Il pourrait recourir à une drogue douce pour échapper à une drogue dure. J'ai alors proposé aux dirigeants de la prison de l'autoriser à consommer de la marijuana à des fins médicales. Non, nous ne pouvons l'autoriser à fumer de la marijuana à des fins médicales dans notre établissement, mais nous lui donnerons de la méthadone. On lui a donc donné de la méthadone, une drogue dure. Avant sa libération d'office, on doit le stabiliser sur la méthadone pendant plusieurs mois. Une fois en liberté, il faut espérer que cela l'empêchera de récidiver pendant un certain temps. Cependant, comme il ne lui plaît guère de prendre de la méthadone, nous allons continuer d'essayer d'obtenir qu'il soit autorisé à consommer de la marijuana à des fins médicales. Il s'agit de remplacer une drogue dure par une drogue douce. Et que disent les médecins? Essentiellement, ils disent qu'il doit prendre de la méthadone en premier.

Je comprends qu'ils ne veulent pas jouer les chiens de garde, mais je ne pense pas que ce soit nécessaire. On peut employer la réglementation sur les produits de santé naturelle. Les gens peuvent en posséder, s'en servir à des fins médicales ou récréatives, à leur gré, et aussi consulter leur médecin s'ils le veulent. S'ils prennent d'autres médicaments, ils voudront sans doute en parler à leur médecin pour éviter toute contre-indication. Dans les années 60, ce n'est pas la marijuana, mais la consommation de drogues multiples qui a été le grand problème. En pareil cas, quiconque vendrait de la marijuana en guise de médicament serait tenu de respecter certaines normes et les médecins ne seraient pas obligés d'en assurer le contrôle, comme c'est le cas pour d'autres médicaments. Les médecins n'aiment pas que le gouvernement leur dicte ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire en rapport avec cette drogue, plus encore que pour toutes les autres drogues sur lesquelles ils exercent un pouvoir.

J'ai une certaine sympathie à leur endroit, mais je pense qu'ils font preuve de beaucoup d'hypocrisie. Il n'est pas conforme au serment d'Hippocrate — Je ferai tout pour soulager les souffrances — de refuser à un patient une ordonnance pour la marijuana lorsque rien d'autre ne fonctionne pour lui. Certaines personnes qui sont allergiques à un grand nombre d'autres médicaments constatent que la marijuana fonctionne pour elles.

On an anecdotal note, last week my doctor told me he tried to get his professional colleagues to support him in obtaining cannabis for a man who had unsuccessfully tried different things, but they would not. They said to try long-acting morphine. The man tried it and got terribly sick. They got him cannabis from the Compassion Club, and the man told my doctor he had his best night's sleep in 15 years. It worked for him.

That is perhaps anecdotal, but if my doctor follows that patient over the next six months, keeps testing and checking to see what is happening, surely that is no longer anecdotal. You do not have the placebos and so forth, but sometimes you go to your doctor and he says, "Take a couple of these blue ones."

I got a sample from the pharmaceutical industry the other day. They told me to try those." No one did a study on me to determine the effects of those pills.

I may go back and say that I do not like this stuff. It does not work.

A period of time observing the effects on the patient is surely more than anecdotal evidence. The medical profession relies on that in other situations. Why not in this instance?

The Chairman: Let's talk about the size of the cannabis market in B.C. You referred to it as "huge." We have heard testimony to the effect that it is bigger than the lumber business. We are trying to find sound evidence to support what we are hearing. Can you help us?

Mr. Conroy: As I say, I rely on what the police say. They have the statistics and report them to the media.

I can tell you that many members of the criminal defence bar take many marijuana grow-op cases. It has become a common offence, and we hear that there are many more growers out there than are charged.

They talk about Vietnamese groups in Vancouver controlling large grow-ops. We hear of large "mom and pop" operations. We hear that the Hell's Angels are involved in distribution into the United States.

It is difficult to quantify it and truly know what is going on. My suspicion is that there has been a huge increase in the number of people growing marijuana in British Columbia, certainly throughout the Lower Mainland and in the Kootenay area.

It was spurred on by people's ingenuity in determining how to grow the stuff in a northern climate and make it as well as the people down south did. They found that the market was primarily the United States. The big demand was there.

Je vais vous raconter une anecdote. La semaine dernière, mon médecin m'a dit qu'il avait essayé d'obtenir l'appui de ses collègues en vue de procurer du cannabis à un homme qui avait tenté en vain diverses solutions, mais il a essayé un refus. Ils lui ont dit d'essayer de la morphine à effet prolongé. L'homme en a pris et a été horriblement malade. Par la suite, il a obtenu du cannabis du Compassion Club et il a raconté à mon médecin qu'il n'avait pas aussi bien dormi depuis 15 ans. La marijuana a fonctionné dans son cas.

C'est peut-être anecdotique, mais si mon médecin suit ce patient pendant les six mois suivants, s'il fait constamment des tests et des vérifications pour voir ce qui se passe, on ne peut plus dire que c'est strictement anecdotique. On n'a pas utilisé de placebo et tout le reste, mais parfois, quand vous voyez votre médecin, il vous dit: Essayez ces pilules bleues.

Quelqu'un de l'industrie pharmaceutique m'en a refilé un échantillon l'autre jour. Il m'a dit de les essayer. Personne n'a fait d'étude sur moi pour déterminer l'effet de ces pilules.

Il se peut bien que je retourne le voir pour lui dire que je n'aime pas ce truc, que ça ne marche pas.

L'observation des effets chez le patient pendant une période donnée, c'est sûrement plus qu'une simple preuve anecdotique. La profession médicale se fie là-dessus dans d'autres situations. Pourquoi pas dans ce cas-ci?

Le président: Parlons un peu de l'ampleur du marché du cannabis en Colombie-Britannique. Vous avez dit que c'était un marché immense. Nous avons entendu un témoin nous dire que c'est un marché plus important que celui du bois d'oeuvre. Nous essayons de trouver des preuves solides à l'appui de ce que nous avons entendu. Pouvez-vous nous aider?

M. Conroy: Comme je l'ai dit, tout ce que j'en sais, c'est ce que la police en dit. La police a les statistiques et les communique aux médias.

Je peux vous affirmer que beaucoup d'avocats de la défense prennent de nombreux cas de clients accusés d'avoir cultivé de la marijuana. C'est devenu une infraction courante et l'on entend dire qu'il y a beaucoup plus de producteurs qu'il n'y a de personnes accusées.

Il paraîtrait que des groupes vietnamiens à Vancouver contrôlent de grandes entreprises de production. On entend parler de culture imposante dirigée par des familles. On entend dire que les Hell's Angels s'occupent de la distribution aux États-Unis.

Il est difficile de quantifier cela et de savoir vraiment ce qui se passe. Je soupçonne qu'il y a eu une très forte augmentation du nombre de gens qui font pousser de la marijuana en Colombie-Britannique, en tout cas partout dans le sud-ouest de la province et dans la région de Kootenay.

Cette croissance a été favorisée par l'ingéniosité des gens qui ont trouvé comment faire pousser cette plante dans un climat nordique en obtenant d'aussi bons résultats que dans le sud. Ils se sont aperçus que le marché se situait essentiellement aux États-Unis. C'est là-bas qu'il y a une forte demande.

People have read all about marijuana over the years and they do not see the same problems in society as they might from heroin or cocaine use. They rationalize the illegal growing operation and use it to make money.

How do you get information when you are dealing with the black market? The Fraser Valley College did a study looking at several areas of British Columbia. They compared those to a place in Alberta and another in Washington. They did comparisons on the numbers of convictions, the penalties and so on.

I could get that report for you. It might be useful to you as a comparative analysis. It had more to do with the penalty side of things. We have had a lot of "no case" seizures. A number of times, the police would see a grow-op, tell the people to stop growing and tear down the current crop, but not lay a charge. That was happening for a while. When it hit the media, there were questions regarding the propriety of that approach.

[Translation]

The Chairman: I remind you that Mr. Conroy is counsel for various accused persons and that one of his cases is currently before the Supreme Court of Canada. We will now suspend the hearing for a 10-minute break.

[English]

The Chairman: We will now hear from Mr. Bill Marra and Ms. Janet Neves from the Federation of Canadian Municipalities.

Mr. Marra was born in Switzerland and moved to Canada in April 1968. He studied at the University of Windsor, where he earned his Bachelor of Arts in sociology and his Bachelor of Arts in criminology.

Mr. Marra was elected to Windsor City Council in 1994 and re-elected in 1997. He has served on many municipal committees dealing with the subject matter of our study.

In the course of the testimony, if questions need to be addressed in more depth, I will write to you and receive your answers. These questions and answers will be posted on the committee's Web site.

Mr. Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention of the Federation of Canadian Municipalities and Councillor for the City of Windsor: On behalf of the Federation of Canadian Municipalities, FCM, I would like to thank the members of the committee for the invitation to speak to you about the impact of illegal drugs on local communities, the role of municipal government in addressing the problem and FCM's work.

As you know, FCM has been recognized as the national voice of municipal governments since 1901. FCM dedicates itself to improving the quality of life in Canadian communities. Its members include Canada's largest cities, small urban and rural communities and all provincial and territorial municipal associations, representing more than 20 million Canadians.

Les gens ont lu tout ce qui s'est publié au fil des années sur la marijuana et ils ne constatent pas les mêmes problèmes dans la société que ceux qui peuvent découler de la consommation d'héroïne ou de cocaïne. Ils rationalisent la culture illégale qui devient pour eux une source de revenu.

Comment obtenir de l'information quand on a affaire à un marché noir? Le Fraser Valley College a fait une étude portant sur plusieurs régions de la Colombie-Britannique. L'établissement a comparé avec une localité de l'Alberta et une autre de l'État de Washington. Il a fait des comparaisons sur le nombre de condamnations, les peines infligées, et cetera.

Je pourrais vous obtenir ce rapport. Il pourrait vous être utile pour faire une analyse comparative. Il traitait plutôt des pénalités. Il y a eu beaucoup d'affaires classées. Souvent, la police découvre une culture, arrache les plantes et avertit les gens de cesser cette culture, mais ne porte pas d'accusation. On a fait cela pendant un certain temps, mais quand l'affaire a été rapportée par les médias, on s'est interrogé sur la régularité de cette approche.

[Français]

Le président: Je vous rappelle que Me Conroy représente différents prévenus et qu'une de ses causes est présentement devant la Cour suprême du Canada. Nous suspendons nos travaux le temps d'une pause de dix minutes.

[Traduction]

Le président: Nous entendrons maintenant M. Bill Marra et Mme Janet Neves, de la Fédération canadienne des municipalités.

M. Marra est né en Suisse et est déménagé au Canada en avril 1968. Il a étudié à l'Université de Windsor, où il a obtenu un baccalauréat en sociologie et un baccalauréat en criminologie.

M. Marra a été élu au conseil municipal de Windsor en 1994 et réélu en 1997. Il a fait partie de nombreux comités du conseil municipal qui se sont penchés sur l'objet de notre étude.

Si, pendant votre témoignage, des questions doivent être approfondies davantage, je vous écrirai et vous pourrez me répondre par écrit. Ces questions et réponses seront affichées sur le site Web du comité.

M. Bill Marra, président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime de la Fédération canadienne des municipalités et conseiller de la Ville de Windsor: Au nom de la Fédération canadienne des municipalités, la FCM, je remercie les membres du comité de m'avoir invité à leur parler de l'impact des drogues illicites sur les collectivités, du rôle du gouvernement municipal pour s'attaquer au problème et du travail effectué par la FCM.

Comme vous le savez, la FCM est reconnue depuis 1901 comme la voix nationale des gouvernements municipaux. La FCM se consacre à l'amélioration de la qualité de vie dans les collectivités canadiennes. Ses membres comprennent les plus grandes villes du Canada, ainsi que de

FCM has a long history of leadership in community safety and crime prevention. Our Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention collaborates with a variety of organizations on criminal justice issues and builds safer communities through partnerships in crime prevention. The committee's main goal is to give municipal government leaders the tools to establish comprehensive crime prevention programs to sustain the safety of Canadian communities. Most importantly, FCM's approach to safer communities is grounded in prevention through social development.

FCM's focus on tackling the drug problem dates back to an emergency resolution passed in 1997 at our annual conference. The resolution, sponsored by the City of Vancouver, called on our organization to adopt a series of stringent anti-drug actions and to demand the support of the federal government in the fight against drug abuse. The resolution was fully supported by the hundreds of delegates at the conference.

In response, FCM conducted a study to determine whether there were similar concerns in other municipal centres across Canada. This was carried out through a needs assessment in collaboration with the National Crime Prevention Council, or NCPC, and Justice Canada in 1997. A survey was sent to 200 senior elected municipal officials, police departments, First Nations tribal councils and members of the federal-provincial-territorial working group on crime prevention to rate crime and disorder problems in terms of their effects on communities. The survey results ranked drug offences first, confirming that the drug problem was not isolated to any particular community but was of primary concern to local governments across the country.

A multitude of social, health and economic costs have been associated with drug trafficking and drug use. The most comprehensive study conducted on the overall cost of drugs to the Canadian economy produced the often-cited 1992 figure of \$8.9 billion in health care costs, law enforcement costs and economic costs from loss of labour productivity.

In 1996, an annual figure of \$96 million was estimated for direct costs of health care and law enforcement related to injection drug use in British Columbia. Further to the monetary impact associated with drug use, however, are the social effects to which a cost cannot be affixed, such as the value of public safety and well-being.

petites villes et des localités rurales et toutes les associations municipales provinciales et territoriales, représentant plus de 20 millions de Canadiens.

La FCM a un long historique de leadership dans le domaine de la sécurité communautaire et de la prévention du crime. Notre Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime collabore avec diverses organisations dans les dossiers de justice pénale et renforce la sécurité des collectivités par des partenariats dans le domaine de la prévention du crime. Le principal objectif du comité est de donner aux dirigeants municipaux les outils voulus pour établir des programmes de prévention du crime permettant d'assurer la sécurité des collectivités canadiennes. Le plus important, c'est que l'approche de la FCM pour une plus grande sécurité dans nos collectivités est fondée sur la prévention par le développement social.

L'orientation de la FCM dans le dossier des drogues remonte à une résolution adoptée d'urgence à notre congrès annuel de 1997. Cette résolution, parrainée par la ville de Vancouver, appelait notre organisation à adopter une série de mesures antidrogues rigoureuses et à exiger l'appui du gouvernement fédéral dans la lutte contre les toxicomanies. La résolution a été appuyée à l'unanimité par les centaines de délégués à la conférence.

En réponse, la FCM a effectué une étude pour déterminer s'il y avait des préoccupations semblables dans d'autres villes du Canada. Cette étude a été menée à bien en 1997, en collaboration avec le Conseil national de prévention du crime et Justice Canada. Un questionnaire a été envoyé à 200 élus municipaux occupant des postes importants, à des services de police, des conseils tribaux des Premières nations et aux membres du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial de la prévention du crime, pour évaluer l'ampleur des problèmes de criminalité et de troubles publics et leurs conséquences sur les collectivités. Les répondants ont placé au premier rang les infractions dans le domaine des drogues, confirmant que le problème des drogues n'était pas ressenti seulement dans quelques collectivités, mais qu'il était une préoccupation primordiale des gouvernements locaux d'un bout à l'autre du pays.

Une multitude de coûts sociaux, de santé et économiques ont été associés au trafic des stupéfiants et à l'abus des drogues. L'étude la plus complète effectuée sur le coût global des drogues pour l'économie canadienne date de 1992 et l'on cite souvent le chiffre obtenu, à savoir 8,9 milliards de dollars en coûts dans les domaines de la santé, de l'application des lois et de pertes économiques résultant de la baisse de productivité de la main-d'oeuvre.

En 1996, on a estimé à 96 millions de dollars par année le coût direct des soins de santé et de l'application de la loi uniquement pour l'usage de drogues injectables en Colombie-Britannique. En plus de l'impact purement financier de l'usage des drogues, il faut toutefois comptabiliser les conséquences sociales dont il est difficile de chiffrer le coût, par exemple la valeur de la sécurité publique et du bien-être.

Personal safety is one of the most important factors in the quality of life of Canadians. Canadians are proud of their safe communities, yet municipal leaders are faced with growing threats due to the pervasive impacts of drug abuse and organized crime. Organized crime groups have been linked to the illegal drug trade, and the RCMP regards drug trafficking as a primary source of revenue for these groups. A study on the impact of organized crime for the Solicitor General of Canada noted that, of all organized criminal activities, the illicit drug trade has the strongest link to violence. Examples of violence fuelled by illicit drugs include: violence between criminals fighting over drug market share; violence against law enforcement officers; violence against the public, motivated by the need for money to purchase drugs; and random violence resulting from the disoriented state of drug users.

The health risks associated with injection drug use pose a threat to both injection drug users and the public. The risk of contracting and transmitting HIV/AIDS and hepatitis C from drug use is very high. In Montreal, close to 11 per cent of all injection drug users are HIV positive. The rate of HIV infection among injection drug users in Vancouver is estimated at 25 per cent, while hepatitis C is estimated at 90 per cent.

The sanctity of human life is compromised not only through the risk of disease, but also through death resulting from drug overdoses and suicide. In 1998, 150 persons died from drug-related causes in Toronto, which was slightly above the previous 2-year annual average of approximately 144 drug-related deaths.

A number of illicit drugs have adverse effects on health. Data collected by the Canadian Community Epidemiological Network on Drug Use, or CCENDU, site in Winnipeg identified cocaine, crack cocaine, sedatives and tranquilizers as the most common substances reported in drug-related hospital admissions in Winnipeg during 2000.

Municipalities are on the front lines in combating drug-related crime. They bear the brunt of mounting costs for policing and enforcement. Their public health systems are strained by the spread of AIDS, hepatitis and other diseases related to injection drug use. They understand the frustration created by inadequate institutional capacity to carry out effective and sustained prevention and educational programs, and to treat and cure drug addictions.

Municipalities are not simply collections of problems. They are also repositories of creative and innovative problem-solving ideas. FCM uses two guiding principles in its approach to community safety and crime prevention. First, when it comes to identifying

La sécurité personnelle est l'un des facteurs les plus importants de la qualité de vie des Canadiens. Les Canadiens sont fiers de leurs collectivités sûres, et pourtant les dirigeants municipaux sont confrontés à des menaces de plus en plus lourdes à cause des conséquences généralisées de la consommation de drogues et du crime organisé. Les groupes de crime organisé ont été associés au commerce des drogues illicites et la GRC considère que le trafic de stupéfiants est l'une des principales sources de revenu de ces groupes. Le solliciteur général du Canada a fait faire une étude de l'impact du crime organisé qui indique que, de toutes les activités du crime organisé, le commerce des drogues illicites est le plus étroitement associé à la violence. Les exemples de violence causée par les drogues illicites sont nombreux: guerre des gangs criminels qui se disputent le marché des drogues; actes de violence contre des agents d'application de la loi; actes de violence contre le grand public, motivés par le besoin d'argent pour acheter des drogues; et violence gratuite et aléatoire résultant de la confusion et de la désorientation des consommateurs de drogues.

Les risques pour la santé associés aux drogues injectables représentent une menace à la fois pour les consommateurs de drogues injectables et pour le grand public. Le risque de contracter et de transmettre le VIH/sida et l'hépatite C à cause de la consommation de drogues est très élevé. À Montréal, près de 11 p. 100 de tous les consommateurs de drogues injectables sont séropositifs. Le taux de séropositivité parmi les utilisateurs de drogues injectables à Vancouver est estimé à 25 p. 100, tandis que le taux de l'hépatite C est estimé à 90 p. 100.

Le caractère sacré de la vie humaine est compromis non seulement par le risque de propagation des maladies, mais aussi par les décès causés par les surdoses et les suicides. En 1998, 150 personnes sont mortes de causes associées aux drogues à Toronto, chiffre qui était légèrement supérieur à la moyenne annuelle des 12 dernières années et qui était d'environ 144 décès associés aux drogues.

Un certain nombre de drogues illicites ont des conséquences nocives pour la santé. Les données recueillies par le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, le RCCET, à Winnipeg, indique que la cocaïne, le crack, les sédatifs et les tranquillisants sont les substances les plus couramment signalées dans les cas d'admission à l'hôpital pour des raisons liées aux drogues à Winnipeg en 2000.

Les municipalités sont en première ligne de la lutte contre le crime associé aux drogues. Elles assument l'essentiel du coût croissant de la police. Leurs réseaux de santé publique sont durement mis à l'épreuve par la propagation du sida, de l'hépatite et d'autres maladies liées à l'utilisation de drogues injectables. Les dirigeants municipaux comprennent la frustration créée par la capacité institutionnelle insuffisante pour mener à bien des programmes efficaces et soutenus de prévention et d'éducation, et pour traiter et guérir les toxicomanes.

Les municipalités ne sont pas simplement des compilations de problèmes. Elles sont aussi les dépositaires d'idées et de solutions créatrices et novatrices pour résoudre les problèmes. La FCM utilise deux principes directeurs dans son approche à la sécurité

local crime problems and potential solutions, municipalities are the experts. Second, effective solutions are dependent on inter-agency cooperation and partnerships.

It is important to recognize that the municipality is the order of government closest to the people: no other government has such an immediate impact on an individual's day-to-day life. As such, municipal governments have an effective opportunity to reach the roots of drug-related problems.

Municipalities are a source of innovative approaches to prevention. Some of the areas of expertise and jurisdiction where creative solutions could be applied under a municipal drug strategy include the administration of public and community health services, where, for example, there are opportunities to develop effective approaches to prevention, focusing particularly on secondary and tertiary prevention.

There has been considerable discussion on a national level about housing recently. That is another area where creative action could support prevention. There is a strong correlation between substance abuse and homelessness. Some people argue that homelessness and unemployment are the results of drug use, but there is no evidence to support this.

It is more likely that both stem from the same root causes. Without a job or a place to live, people are condemned to a life on the street, where drug use is often taken for granted.

The delivery of social services can provide a very useful mechanism for prevention strategies. Every contact that a drug user makes with the social service system, whether through family counselling, budgeting or job placement activities, provides an opportunity for intervention by people trained in drug prevention.

The growth of community policing, with its reliance on problem-solving approaches, has helped restore the confidence of many citizens living in troubled neighbourhoods.

Municipalities exert regulatory authority over aspects of community life that can lead to innovative prevention programs. Municipal development, zoning restrictions, licensing and bylaws can be used in creative ways to reduce the potential for drug problems.

Even engineering and public works can have a role in crime prevention through means such as installing more lights on a dark street where illicit drugs are sold, or removing shrubs and bushes that can be used to conceal illegal activities.

des villes et la prévention du crime. Premièrement, quand il s'agit d'identifier les problèmes de criminalité locale et les solutions potentielles, ce sont les municipalités qui sont les experts. Deuxièmement, toute solution efficace repose sur la collaboration et les partenariats entre organisations.

Il est important de reconnaître que la municipalité est l'ordre de gouvernement le plus proche de la population: aucun autre gouvernement n'a un tel impact immédiat sur la vie quotidienne des citoyens. En tant que tel, les gouvernements municipaux ont l'occasion de s'attaquer à la racine des problèmes associés aux drogues.

Les municipalités sont une source d'approche novatrice dans le domaine de la prévention. Des solutions créatrices pourraient être appliquées dans certains domaines d'expertise et dans certaines juridictions, dans le cadre d'une stratégie municipale de lutte contre la drogue, notamment l'administration des services publics et communautaires de santé, où il y aurait par exemple possibilité de mettre au point des approches efficaces pour la prévention en mettant particulièrement l'accent sur la prévention secondaire et tertiaire.

Il y a eu récemment un débat considérable au niveau national au sujet du logement. C'est un autre domaine où une intervention créatrice pourrait appuyer la prévention. Il y a une forte corrélation entre la toxicomanie et le phénomène des sans-abri. Certains soutiennent que les sans-abri et les chômeurs sont les résultats de l'utilisation de drogues, mais il n'y a aucune preuve pour corroborer cette affirmation.

Il est plus probable que les deux découlent des mêmes causes profondes. Les gens qui n'ont pas d'emploi ni d'endroit où habiter sont condamnés à vivre dans la rue, où l'utilisation de drogues est souvent généralisée.

La prestation des services sociaux peut constituer un mécanisme très utile pour des stratégies de prévention. Tout contact entre un toxicomane et un service social, que ce soit le counselling familial, des activités d'aide budgétaire ou de placement en vue d'un emploi, fournit l'occasion d'intervenir à des gens qui ont reçu une formation dans la prévention des drogues.

La croissance de la police communautaire, qui met l'accent sur la solution des problèmes, a aidé à rétablir la confiance de beaucoup de citoyens qui habitent dans des quartiers troublés.

Les municipalités exercent un pouvoir réglementaire sur divers aspects de la vie communautaire susceptibles de déboucher sur des programmes novateurs de prévention. L'aménagement municipal, le règlement de zonage, les règlements municipaux et l'octroi des permis, tout cela peut être utilisé en faisant preuve d'imagination pour réduire le potentiel de problèmes découlant des drogues.

Même le génie et les travaux publics peuvent jouer un rôle dans la prévention du crime par des moyens comme l'installation de lampadaires pour éclairer une rue trop sombre où l'on fait le commerce des drogues illicites, ou encore l'enlèvement de buissons qui peuvent servir à camoufler des activités illégales.

Another form of effective crime prevention measures in the control of municipalities is recreational services. This includes parks, playgrounds, recreational programs and libraries. The advantage of prevention strategies associated with recreational services is their targeting towards young people. Most youth will not get into serious problems with drugs if there are available recreational activities, or something equally fulfilling to occupy their time.

This is very important to the growth and development of children. Recreation and physical activity have a positive impact on psychological and physical health, family interactions, peer influence, academic performance, community development and their lifestyle behaviours. Healthy children and youth often maintain healthy lifestyles as adults. Unfortunately, research shows that two-thirds of our children and youth are not sufficiently physically active for optimal growth and development. Certain groups of young people face barriers to participation in recreational and physical activity. These barriers can be linked to poverty, race and gender. If they are not able to access recreational opportunities, these people become more vulnerable to at-risk behaviours, from skipping school to substance abuse.

Through its policy and activities, FCM supports Canada's National Drug Strategy, which uses the four-pillar approach: prevention, enforcement, treatment and harm reduction. Prevention seeks to reduce the demand for drugs through education and awareness and law enforcement seeks to reduce the supply, while treatment and harm reduction strive to reduce demand and improve the health and safety of drug users and the community by minimizing the negative effects of drug use.

FCM work includes prevention efforts through the development of a primer on local crime prevention and a municipal drug strategy founded on the four-pillar approach. A recent motion passed by the FCM big city mayors' caucus supported a scientific trial of supervised drug consumption sites as a harm reduction strategy to minimize the risks of disease and death associated with severe drug use.

FCM's municipal drug strategy is a prime example of its approach to crime prevention. The project is a three-year effort developed by the Health and Enforcement in Partnership, or HEP, committee with the support of the National Crime Prevention Centre, the Solicitor General of Canada and Health Canada. FCM's municipal drug strategy helps municipal governments develop and implement local strategies with a focus on community mobilization, inter-agency cooperation and partnerships. The framework outlines principles to guide local initiatives while reflecting a national approach. While our drug strategy targets illicit drugs, its tools can be applied to alcohol or other substances in complementary, parallel initiatives.

Une autre forme de prévention efficace du crime, c'est le contrôle exercé par les municipalités dans le domaine des services de loisirs. Cela comprend les parcs, les terrains de jeu, les programmes de loisirs et les bibliothèques. L'avantage des stratégies de prévention associées aux services de loisirs, c'est qu'elles ciblent les jeunes. La plupart des jeunes ne deviennent pas des consommateurs invétérés de drogues s'ils peuvent compter sur des activités de loisirs, ou une quelconque activité enrichissante pour occuper leur temps.

Cela est très important pour la croissance et le développement des enfants. Les loisirs et l'activité physique influent positivement sur la santé psychologique et physique, l'interaction familiale, l'influence des pairs, le rendement scolaire, le développement communautaire et d'autres comportements associés au mode de vie. Les enfants et les jeunes en santé adoptent souvent des modes de vie sains une fois devenus adultes. Malheureusement, la recherche montre que les deux tiers de nos enfants et de nos jeunes ne sont pas suffisamment actifs physiquement pour assurer une croissance et un développement optimaux. Certains groupes de jeunes se butent à des obstacles à leur participation à des activités de loisirs et physiques. Ces obstacles peuvent être liés à la pauvreté, à la race et au sexe. S'ils ne peuvent avoir accès à des possibilités de loisirs, ces jeunes deviennent plus vulnérables aux comportements à risque, depuis le décrochage scolaire jusqu'à la toxicomanie.

Par ses politiques et activités, la FCM appuie la Stratégie canadienne antidrogue, qui est fondée sur quatre piliers: la prévention, l'application de la loi, le traitement et la réduction du préjudice. La prévention cherche à réduire la demande de drogues par l'éducation et la sensibilisation; l'application de la loi cherche à réduire l'offre, tandis que le traitement et la réduction du préjudice visent à réduire la demande et à améliorer la santé et la sécurité des utilisateurs de drogues et de la collectivité en réduisant au minimum les conséquences négatives de l'utilisation des drogues.

Les activités de la FCM comprennent des efforts de prévention par la rédaction d'un recueil de notions élémentaires sur la prévention du crime localement et une stratégie antidrogue municipale fondée sur l'approche des quatre piliers. Une motion récemment adoptée par le caucus des grandes villes de la FCM appuyait la mise à l'essai scientifique de la consommation de drogues sous supervision comme stratégie de réduction du préjudice visant à réduire le plus possible les risques de maladie et de décès associés à la dépendance extrême à la drogue.

La stratégie antidrogue municipale de la FCM est un exemple éclatant de son approche face à la prévention du crime. Le projet est un effort étalé sur trois ans mis au point par le Comité santé et application de la loi en partenariat, avec l'appui du Centre national de prévention du crime, du solliciteur général du Canada et de Santé Canada. La stratégie municipale antidrogue de la FCM aide les gouvernements municipaux à élaborer et mettre en oeuvre des stratégies locales axées sur la mobilisation communautaire, la collaboration interorganisations et les partenariats. Le cadre énonce les principes directeurs devant guider les initiatives locales tout en reflétant une approche nationale. Notre stratégie antidrogue cible les drogues illicites.

The strategy is a three-phase project. The first phase defined some guiding principles and conducted a needs assessment of municipalities with the help of academic experts. This confirmed the need for municipal drug strategies and identified the tools and resources required to support municipal efforts in this area. We then gathered an inventory of existing programs and tools and developed a model municipal drug strategy to serve as a guide for local communities.

Phase two of the strategy, currently underway, is the pilot phase of our program, in which nine communities were selected to apply the model municipal drug strategy. The nine communities selected were: the City of Richmond, British Columbia; the City of Courtenay, British Columbia; the City of Prince Rupert, British Columbia; Strathcona County, Alberta; the City of Regina, Saskatchewan; the City of Thompson, Manitoba; Ville de Hawkesbury, Ontario; the Village of Salisbury in New Brunswick; and the City of Mount Pearl in Newfoundland.

In addition to these participating communities, other municipal governments do have a drug strategy in place, while others are currently implementing local drug strategies in parallel with the pilot phase of this project using FCM resources such as the primer that we developed a few years ago.

The third and final phase of the project will involve coordination and support of the expansion of local strategies and identification of broader issues and concerns for future consideration. A key activity during this phase will be an evaluation of the project, followed by research to determine how well the model worked, leading to improvements in the implementation of the strategy in local communities.

FCM envisions a bottom-up process that emphasizes local action under the umbrella of a nationally coordinated effort. The municipal drug strategy complements the federal strategy launched in 1987 by focusing on prevention, partnerships and a balanced approach that targets both supply and demand reduction.

The big city mayors' caucus passed a motion calling for identification of several cities to carry out scientific trials of supervised consumption sites. This motion emerged from the health concerns and growing problems of injection drug use in Canada. It is estimated that approximately 100,000 Canadians are injection drug users.

The health and social implications of injection drug use affect both the individual and the community. Harm reduction is a social strategy with the primary goal of reducing harmful effects of illicit drugs, including physical harm such as death, illness, the spread of disease and injury from drug-related accidents and violence; psychological impacts, such as increased fear of crime or

mais ses outils peuvent être appliqués à l'alcool ou à d'autres substances dans le cadre d'initiatives parallèles et complémentaires.

La stratégie est un projet en trois étapes. Au cours de la première étape, on a défini certains principes directeurs et effectué l'évaluation des besoins des municipalités, avec l'aide d'experts universitaires. Cette étude a confirmé le besoin de stratégies municipales antidrogue et a identifié les outils et ressources nécessaires pour appuyer les efforts municipaux dans ce domaine. Nous avons ensuite répertorié les programmes et outils existants et élaboré un modèle de stratégie municipale antidrogue pour servir de guide aux localités.

L'étape deux de notre stratégie, actuellement en cours de réalisation, est l'étape pilote de notre programme. Neuf collectivités ont été choisies pour appliquer la stratégie modèle. Les neuf collectivités choisies sont: la ville de Richmond, en Colombie-Britannique; la ville de Courtenay, en Colombie-Britannique; la ville de Prince Rupert, en Colombie-Britannique; le comté de Strathcona, en Alberta; la ville de Regina, en Saskatchewan; la ville de Thompson, au Manitoba; la ville de Hawkesbury, en Ontario; le village de Salisbury, au Nouveau-Brunswick; et la ville de Mount Pearl, à Terre-Neuve.

En plus de ces collectivités participantes, d'autres gouvernements municipaux ont mis en place une stratégie antidrogue, tandis que d'autres sont actuellement en train de mettre en place des stratégies antidrogue locales, parallèlement à l'étape pilote de ce projet, en utilisant des ressources de la FCM comme le guide que nous avons publié il y a quelques années.

La troisième et dernière étape du projet comprendra la coordination et le soutien de l'expansion des stratégies locales et l'identification de questions et préoccupations d'une portée plus large, pour futures études. Une activité clé pendant cette étape sera l'évaluation du projet, suivie de travaux de recherche pour déterminer dans quelle mesure le modèle a bien fonctionné, le tout débouchant sur des améliorations dans la mise en oeuvre de la stratégie dans les collectivités locales.

La FCM envisage un processus ascendant qui met l'accent sur l'action locale, sous l'égide d'un effort coordonné à l'échelle nationale. La stratégie municipale antidrogue complète la stratégie fédérale lancée en 1987 en mettant l'accent sur la prévention, les partenariats et une approche équilibrée visant à réduire à la fois l'offre et la demande.

Le caucus des maires des grandes villes a adopté une motion réclamant que plusieurs villes soient désignées pour mener à bien des essais scientifiques de consommation supervisée. Cette motion reflète les préoccupations en matière de santé et les problèmes croissants de l'utilisation de drogues injectables au Canada. On estime qu'environ 100 000 Canadiens sont des utilisateurs de drogues injectables.

Les conséquences de l'utilisation de drogues injectables sur la santé et sur la société se font sentir à la fois aux niveaux individuel et communautaire. La réduction du préjudice est une stratégie sociale dont le principal but est de réduire les effets nocifs des drogues illicites, y compris le tort physique comme le décès, la maladie, la propagation des maladies et les blessures causées par

violence and effects of family breakdown; societal costs resulting from the breakdown of social systems such as the family unit or personal relationships that provide stability and support; and economic costs such as the loss of productivity, health care and law enforcement costs.

Policies and programs are typically implemented to reduce the demand for drugs in the long term. It is also important for these policies to address the negative impact of drug use on Canadians today. The harm reduction approach recognizes that it is impossible to prevent all drug use, and seeks to promote health by minimizing drug-related deaths and the risk of disease that can be spread by the use of shared needles, exposure of the general population to discarded needles and blood-borne disease transmission.

Heroin deaths in Toronto have decreased annually since 1994. In 1998, 36 heroin deaths were recorded, down from 67 in 1994. The City of Toronto's drug prevention centre credited the decrease in heroin-related fatalities to the availability of methadone treatment and continuing needle exchange programs.

Most recently, Health Canada has begun exploring a pilot project to establish supervised consumption sites, operating within a legally sanctioned framework, to provide a safe and secure environment where drug users can inject away from criminal activity and in direct contact with health professionals trained in safe injection and overdose response. Such sites in Europe have resulted in increased public safety and decreased death and disease transmission.

At the big city mayors' caucus this February, a motion brought forward by the mayor of the City of Vancouver, Philip Owen, was passed unanimously. The motion recommended that three or four cities be identified to participate with Health Canada in scientific trials of supervised consumption sites. Winnipeg, Regina and Edmonton all spoke in support of the proposal, and other municipal governments such as Montreal, Quebec City, Toronto, Victoria and Ottawa expressed interest in participating.

FCM, along with HEP, has adopted the following guiding principles for the municipal drug strategy: Prevention is the most cost-effective intervention, stakeholder participation is paramount, and there is a need for a balance between supply reduction and demand reduction.

In examining FCM policy, FCM is opposed to the legalization and decriminalization of marijuana and other illicit drugs. This position emerged from a resolution that was passed by FCM five years ago. In light of the position taken by the Canadian

des accidents associés aux drogues et les actes de violence; les conséquences psychologiques, notamment la crainte accrue de crime ou de violence et les ruptures familiales; les coûts sociétaux résultant de l'effondrement des systèmes sociaux comme l'unité familiale ou les relations personnelles qui offrent stabilité et soutien; et les coûts économiques comme la perte de productivité, le coût des soins de santé et le coût de l'application de la loi.

Les politiques et programmes sont généralement mis en oeuvre pour réduire la demande de drogues à long terme. Il importe également que ces politiques s'attaquent aux conséquences négatives de l'utilisation des drogues que les Canadiens ressentent aujourd'hui. L'approche de la réduction du préjudice reconnaît qu'il est impossible d'empêcher totalement l'utilisation des drogues et cherche plutôt à promouvoir la santé en réduisant au minimum les décès associés aux drogues et le risque de propagation de maladie par l'utilisation de seringues communes, l'exposition du grand public aux seringues usagées et la transmission des maladies par les transfusions de sang.

Le nombre de décès causés par l'héroïne à Toronto a diminué chaque année depuis 1994. En 1998, on a enregistré 36 décès causés par l'héroïne, alors qu'il y en avait eu 67 en 1994. Le centre de prévention des drogues de la ville de Toronto attribue la baisse du nombre des décès causés par l'héroïne à la disponibilité du traitement à la méthadone et aux programmes d'échange de seringues.

Plus récemment, Santé Canada a commencé à explorer un projet pilote visant la création de sites de consommation sous supervision, fonctionnant dans un cadre approuvé par la loi, dans le but d'offrir un environnement sûr et sans danger où les utilisateurs de drogues peuvent s'injecter sans être associés aux activités criminelles et en étant en contact direct avec des professionnels de la santé qui ont reçu une formation dans l'utilisation sûre des drogues injectables et les interventions en cas de surdose. La création de tels sites en Europe a accru la sécurité publique et diminué le nombre de décès et la propagation des maladies.

Au caucus des maires des grandes villes en février, une motion présentée par le maire de la ville de Vancouver, Philip Owen, a été adoptée à l'unanimité. La motion recommandait que trois ou quatre villes soient désignées pour participer avec Santé Canada à des essais scientifiques de sites de consommation sous supervision. Winnipeg, Regina et Edmonton se sont prononcées à l'appui de la proposition, et d'autres gouvernements municipaux, notamment Montréal, Québec, Toronto, Victoria et Ottawa se sont montrés intéressés à y participer.

La FCM, de même que son comité sur la santé, a adopté les principes directeurs suivants pour la stratégie municipale antidrogue: la prévention est le mode d'intervention qui présente le meilleur rapport coût-efficacité; la participation des intervenants est primordiale; et il faut établir un juste équilibre entre la réduction de l'offre et la réduction de la demande.

La FCM s'est prononcée contre la légalisation et la décriminalisation de la marijuana et d'autres drogues illicites. Cette position découle d'une résolution qui a été adoptée par la FCM il y a cinq ans. À la lumière de la position adoptée par

Association of Chiefs of Police, the Canadian Medical Association and the Canadian Bar Association to not oppose decriminalization of cannabis, our board of directors recently passed a motion to undertake a study of the issue. We expect to bring a report back to our board in September 2002.

This decision was made about a week and a half ago in St. John's at our board meeting. It was a sensitive issue that created quite a bit of discussion. There was even concern on the nature of our presentation today with regard to our 1997 position and the fact that we are undertaking a study. There was concern that we not present it as a revisiting, that we are not reviewing. We agreed on the characterization "undertaking a study."

This is an issue of extreme sensitivity with a number of municipal politicians and the debate was considerable. They wanted me to state clearly that the position of 1997 remains the same but there was enough support to move forward to review the 1997 position. Those of us who argued favourably felt that, after five years and following the national debate the work of your committee, it was incumbent upon us to review our position, consider some new information, and examine the position of other national organizations. We would like to come back to our board of directors with something that is more reflective of what is happening in 2002.

I wanted to communicate the sensitivity of this issue and the fact that we gave it considerable thought. We wanted to come forward saying, yes, this was our position in 1997, but we are quite serious about reviewing this policy and getting in tune with what is happening nationally right now.

FCM continues to support efforts that reduce the supply of drugs. At our last board of directors meeting, the board passed a resolution for tougher penalties for marijuana home growers. The resolution emerged out of the growing problem of home-grow operations in southern Ontario and in other cities across Canada. We heard that in the Vancouver area they are experiencing many problems with the home-grow operations. These large-scale home-grow operations have resulted in depletion of housing conditions used for home home-grow and increased law enforcement costs and safety hazards associated with the operation.

In summary, FCM supports a balanced approach to supply reduction through enforcement and demand reduction through prevention and treatment while ensuring safety and health of the community through harm reduction.

Municipal governments are well equipped to identify and address the drug problem in their communities as they are situated closest to the problem. However, national leadership is crucial to establish a common direction for all communities across

l'Association canadienne des chefs de police, l'Association médicale canadienne et l'Association du Barreau canadien de ne pas s'opposer à la décriminalisation du cannabis, notre conseil d'administration a récemment adopté une motion visant à entreprendre une étude de la question. Nous prévoyons présenter un rapport à notre conseil en septembre 2002.

Cette décision a été prise il y a une dizaine de jours à notre réunion du conseil tenue à St. John's. C'était un point sensible qui a suscité une discussion très animée. Certains ont même soulevé des réserves quant à la nature de notre présentation d'aujourd'hui, compte tenu de notre position de 1997 et du fait que nous entreprenons une étude. Certains disaient qu'il fallait éviter de présenter cela comme une volte-face. Nous nous sommes mis d'accord pour dire qu'il s'agissait d'entreprendre une étude.

C'est une question extrêmement délicate pour beaucoup de politiciens municipaux et le débat a été considérable. Ils m'ont demandé de dire clairement que la position de 1997 est inchangée, mais qu'il y a suffisamment d'appui pour aller de l'avant en vue de réexaminer la position de 1997. Ceux d'entre nous qui se sont prononcés favorablement estimaient qu'après cinq ans et à la suite du débat national et des travaux de votre comité, il nous incombait de réexaminer notre position, de tenir compte de renseignements nouveaux et d'examiner la position d'autres organisations nationales. Nous aimerions présenter à notre conseil d'administration quelque chose qui reflète davantage la situation en 2002.

Je tenais à bien faire comprendre le caractère délicat de cette question et le fait que nous y avons longuement réfléchi. Nous voulions dire que oui, telle était bien notre position en 1997, mais que nous envisageons très sérieusement de réexaminer cette politique et de nous mettre à l'écoute de ce qui se passe à l'échelle nationale en ce moment même.

La FCM continue d'appuyer les efforts visant à réduire l'offre des drogues. À sa dernière réunion, notre conseil d'administration a adopté une résolution réclamant des pénalités plus sévères pour les gens qui cultivent la marijuana sur leur propriété privée. La résolution témoigne du problème croissant de la culture à la maison dans le sud de l'Ontario et dans d'autres villes du Canada. Nous avons entendu dire qu'à Vancouver, ce type d'activité pose beaucoup de problèmes. Ces entreprises de culture intensive et sur une grande échelle à la maison ont entraîné la détérioration de la situation du logement à cause de l'utilisation de logements aux fins de la culture, et font augmenter le coût de l'application de la loi et les risques pour la sécurité associés à ces activités.

En résumé, la FCM appuie une approche équilibrée pour la réduction de l'offre par l'application des lois et la réduction de la demande par la prévention et le traitement, tout en veillant à assurer la sécurité et la santé de la collectivité par la réduction du préjudice.

Les gouvernements municipaux sont bien équipés pour identifier les problèmes associés aux drogues dans leurs collectivités et pour s'y attaquer, car ils sont les plus proches du problème. Toutefois, le leadership national est crucial pour

Canada. Federal funding for Canada's drug strategy launched in 1987 has dwindled in recent years.

A federal commitment to support Canada's drug strategy is needed to facilitate, expand and sustain local drug strategy efforts. The effectiveness of this national leadership will depend greatly on information gathered at the local level to determine the size of the problem, the impact of local efforts and establish national direction. Standards and resources for information gathering will need to be supported at the federal level to enable and standardize data collection for report and decision-making.

Furthermore, there is a need for significant investment by our federal government to address the root causes of crime and drug abuse, including poverty, unemployment, the lack of affordable housing, the disintegration of families and cultural alienation. Municipal governments want to work closely with other orders of government to successfully address the problems associated with illicit drugs in Canada. Collaboration, partnerships and resources are paramount to achieving this goal.

I would be happy to answer any questions.

The Chairman: Thank you for your comments in regard to revisiting or restudying the question. That probably explains why we did not receive your brief earlier. We were trying to get the briefs from our witnesses in advance to ensure that we have a French or English version.

Mr. Marra: We apologize for that. We just met last week and there was quite a bit of debate around the issue.

The Chairman: We are also quite rigid on the availability of both official languages documentation in front of the committee. We made similar comments to the previous witness. However, I think we can understand why it was impossible for you to send us your brief before. We visited FCM's Web site to prepare for this hearing this morning. On it was the statement that FCM is "opposed to the legalization and decriminalization of marijuana based on the experience of other countries that have pursued this course unsuccessfully." To what other countries are you referring? Do you have evidence to support your statement that decriminalization of marijuana has failed in other countries?

Mr. Marra: That was consistent with the 1997 resolution.

The Chairman: I understand that but you are basing your point on the fact that it did not work. We want to understand where and why.

l'établissement d'une orientation commune et applicable à l'ensemble des collectivités d'un bout à l'autre du Canada. Le financement fédéral de la stratégie antidrogue du Canada lancée en 1987 a diminué ces dernières années.

Un engagement fédéral d'appuyer une stratégie antidrogue nationale est nécessaire pour faciliter, enrichir et soutenir les efforts locaux dans la stratégie de lutte contre la drogue. L'efficacité de ce leadership national dépendra grandement de l'information recueillie au niveau local pour déterminer l'ampleur du programme, l'impact des efforts locaux, et pour établir une orientation nationale. Des normes et des ressources pour la collecte de renseignements devront être appuyées au niveau fédéral pour permettre l'obtention systématique et standardisée de données pour l'établissement de rapports en vue de la prise de décisions.

En outre, il faut que notre gouvernement fédéral consente un investissement considérable pour s'attaquer aux causes profondes du crime et des toxicomanies, notamment la pauvreté, le chômage, le manque de logements abordables, la désintégration des familles et l'aliénation culturelle. Les gouvernements municipaux veulent travailler en étroite collaboration avec les autres ordres de gouvernement pour s'attaquer avec succès aux problèmes associés aux drogues illicites au Canada. La collaboration, les partenariats et les ressources sont primordiales pour atteindre cet objectif.

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Je vous remercie de nous avoir donné des explications sur le fait que vous réexaminez la question ou reconsidérez votre position. Cela explique probablement pourquoi nous n'avons pas reçu votre mémoire avant. Nous tentions d'obtenir les mémoires de nos témoins à l'avance, pour pouvoir disposer d'une version anglaise ou française, selon le cas.

M. Marra: Nous nous en excusons. Nous nous sommes seulement réunis la semaine dernière et il y a eu tout un débat sur cette question.

Le président: Nous appliquons de façon très stricte la règle sur la disponibilité des documents dans les deux langues officielles au comité. Nous avons fait des observations semblables au témoin précédent. Je pense toutefois que nous pouvons comprendre pourquoi il vous a été impossible de nous envoyer le mémoire au préalable. Nous avons consulté le site Web de la FCM pour nous préparer à cette audience ce matin. On y a trouvé la déclaration suivante: La FCM est contre la légalisation et la décriminalisation de la marijuana, à la lumière de l'expérience d'autres pays qui ont adopté cette orientation sans succès. À quels autres pays faites-vous allusion? Avez-vous des preuves à l'appui de votre déclaration voulant que la décriminalisation de la marijuana ait été un échec dans d'autres pays?

M. Marra: C'était conforme à la résolution de 1997.

Le président: Je le comprends, mais vous fondez votre position sur le fait que cela n'a pas fonctionné. Nous voulons savoir dans quel pays et pourquoi.

Mr. Marra: I will reference some information related to that. A resolution of European cities against drugs took place in Stockholm in 1994. Apparently, our board made reference to the discussions and decisions made in that context. I believe there were two resolutions in 1997: one cited the fact that there was a lack of success in European countries. I can certainly provide you with the information that we have on that decision.

The Chairman: You do not have to do that this morning. We will write to you and ask specific questions. One of the questions will be just to be sure that you can sustain properly what you are posting on your Web site and make sure that we understand. We also looked at those studies in Europe. We can tell you that the committee noticed a drastic change in the opinion of the various local governments in Europe in the last five years. I thought you had something specific that you could mention to the committee.

Mr. Marra: I appreciate your comments, because that is certainly the message we were trying to convey in our debate last week. It is essential that we review the position that we took in 1997. As I read further on, this was a resolution in line with the UN International Drug Control Program in resolutions adopted at the time — this was almost 10 years ago — in Madrid, Paris, New York and Buenos Aires. I agree that positions have changed over the last few years, let alone over the last 10 years. That was the essence of our debate. We would be happy to respond to your specific question and provide the information you have asked for.

The Chairman: When you look at the cities in Europe, there are definitely two groups. Do not look only at one; look at both. They have different approaches towards statistics. That is why it is important that you inform us of why you are basing your opinion on that.

Senator LaPierre: On page 8, you list the cities, but I will leave Senator Maheu to ask why there are no references to Quebec.

Does your federation have statistics on how many people in Canada who are under the jurisdiction of municipalities drink and drive — not necessarily the number arrested but who drink above the level? Do you have any figures about that?

Mr. Marra: No, we do not.

Senator LaPierre: We do not need to be nuclear scientists to know it would be far more than 100,000. There are far more than 100,000 people who drink, even though alcohol is a legal drug.

Listening to you, I was concerned that, if I were doing a special study on alcohol as a drug or gambling as a social disease of astonishing proportion, I would find the first characteristic is that they are both supported by governments which make a lot of money on these activities.

M. Marra: Je peux vous donner des renseignements là-dessus. Une résolution de villes européennes contre les drogues a été adoptée à Stockholm en 1994. Apparemment, notre conseil faisait allusion aux discussions et décisions prises dans ce contexte. Je crois que deux résolutions ont été adoptées en 1997; la première faisait mention de l'absence de succès dans les pays européens. Je peux certainement vous faire parvenir l'information dont nous disposons sur cette décision.

Le président: Vous n'avez pas besoin de le faire ce matin. Nous vous écrirons et vous poserons des questions précises. L'une des questions visera simplement à nous assurer que vous pouvez prouver ce que vous avancez sur votre site Web. Nous voulons être sûrs de bien comprendre. Nous avons aussi examiné les études effectuées en Europe. Nous pouvons vous dire que le comité a remarqué que l'opinion des divers gouvernements locaux a évolué de façon remarquable en Europe depuis cinq ans. Je pensais que vous pourriez donner des précisions au comité.

M. Marra: Je vous remercie de vos commentaires, car c'est assurément le message que nous tentions de transmettre dans notre débat la semaine dernière. Il est essentiel que nous réexaminions la position que nous avons adoptée en 1997. J'ai lu des documents là-dessus et c'était une résolution qui était conforme aux résolutions adoptées à l'époque, il y a près de dix ans, à Madrid, Paris, New York et Buenos Aires, dans le cadre du programme international antidrogue de l'ONU. Je reconnais que les positions ont changé ces dernières années, encore plus depuis dix ans. C'est justement là-dessus que portait notre débat. Nous sommes tout disposés à répondre à vos questions précises et à vous communiquer les renseignements que vous avez demandés.

Le président: Si l'on examine les villes d'Europe, on constate qu'il y a deux groupes bien définis. Ne vous contentez pas d'examiner un seul de ces groupes; examinez plutôt les deux. Les approches sont différentes en matière de statistiques. C'est pourquoi il importe que vous nous disiez sur quoi vous fondez votre opinion là-dessus.

Le sénateur LaPierre: À la page 8, vous énumérez les villes, mais je vais laisser le sénateur Maheu vous demander pourquoi il n'y est pas fait mention du Québec.

Votre fédération a-t-elle des statistiques sur le nombre de gens au Canada qui conduisent après avoir bu dans nos villes — pas nécessairement le nombre de personnes arrêtées, mais de gens dont le taux d'alcoolémie est au-dessus de la limite? Avez-vous des chiffres là-dessus?

M. Marra: Non, nous n'en avons pas.

Le sénateur LaPierre: Il n'est pas nécessaire d'être un grand savant pour savoir qu'il y en a beaucoup plus que 100 000. Il y a beaucoup plus de 100 000 personnes qui boivent, même si l'alcool est une drogue légale.

À vous écouter, je me disais que si je faisais une étude spéciale sur l'alcool comme drogue ou sur le jeu comme fléau social prenant des proportions extraordinaires, je constateraï que la première caractéristique est que les deux sont appuyés par les gouvernements qui font beaucoup d'argent grâce à ces activités.

Are we not creating two kinds of drugs and social problems? We allow a drug to be illicit and a social problem. Should the Federation consider that when it thinks about the global effect of the use of drugs and the criminalization of certain activity?

Mr. Marra: I think we should. I am hoping the exercise we embarked upon a week ago will lead us to do that over the next five or six months. I do not wish to repeat myself, but the level of debate and the sensitivity at the board meeting surprised even me.

Senator LaPierre: I accept that. The problem is not with cannabis, it is with their moral values. That is what you will have to change.

Do they distribute needles in the City of Windsor?

Mr. Marra: There is a needle exchange program.

Senator LaPierre: They have to come and exchange the needles.

Mr. Marra: Yes.

Senator LaPierre: You do not go out and distribute needles and condoms?

Mr. Marra: That is correct.

Senator LaPierre: Is that not a limitation? If I were a drug user, I certainly would not want to go to city hall, or wherever it is you distribute them, and give you my needle and accept another needle from you because you will probably have me followed by the police and arrested. Do you not think that is counterproductive?

Mr. Marra: It could be. If you wish to reference the Windsor model, it is run through the local AIDS committee. It is a very good program. It is a safe program. They also run a methadone clinic. Coincidentally, it operates in an area of the city I represent.

On a personal level, I agree with you and I support the initiatives. I work in the field of corrections. I have worked with youth for the last 15 years. I am representing the committee, but I also have some very strong feelings given my personal experience over the last 15 years.

Senator LaPierre: I am more interested in you than I am in FCM because you will lead that association within five years and you will have immense influence.

The problem with illicit drugs — whether it be cannabis or anything else — is that it is a medical and, moreover, a social problem. Do you think criminalization increases the intensity of the social problem?

Mr. Marra: I believe it does.

Senator LaPierre: I am not interested right now in the point of view of the Federation of Canadian Municipalities.

Mr. Marra: You are asking for my opinion?

Ne sommes-nous pas en train de créer deux catégories de drogues et de problèmes sociaux? Nous permettons qu'une drogue soit illicite et devienne un fléau social. La fédération devrait-elle prendre cela en compte dans sa réflexion sur l'effet mondial de l'utilisation de drogues et la criminalisation de certaines activités?

M. Marra: Je pense que nous le devrions. J'espère que l'exercice dans lequel nous nous sommes lancés il y a une semaine nous amènera à nous pencher sur cette question au cours des cinq ou six prochains mois. Je ne veux pas me répéter, mais le niveau de débat et la sensibilité de cette question à notre réunion du conseil ont été étonnants, même pour moi.

Le sénateur LaPierre: J'en conviens. Le problème, ce n'est pas le cannabis, ce sont les valeurs morales. C'est cela que vous devrez changer.

Est-ce qu'on distribue des seringues dans la ville de Windsor?

M. Marra: Il y a un programme d'échange de seringues.

Le sénateur LaPierre: Les personnes intéressées doivent se présenter pour faire l'échange des seringues.

M. Marra: Oui.

Le sénateur LaPierre: Vous ne faites pas la distribution des seringues et des condoms?

M. Marra: Exact.

Le sénateur LaPierre: N'est-ce pas là une contrainte? Si j'étais utilisateur de drogues, je ne voudrais certainement pas aller à l'hôtel de ville ou peu importe dans quel local vous en faites la distribution, et remettre ma seringue pour en prendre une autre, parce que vous me feriez probablement suivre par la police et je serais arrêté. Ne trouvez-vous pas que c'est contraire au but recherché?

M. Marra: Peut-être. Si vous faites allusion au modèle de Windsor, il est dirigé par le comité local du sida. C'est un très bon programme. C'est un programme sûr. Le comité a aussi une clinique de méthadone. Il se trouve que le programme est en vigueur dans un secteur de la ville que je représente.

Personnellement, je suis d'accord avec vous et j'appuie les initiatives. Je travaille dans le domaine des services correctionnels. Je travaille avec des jeunes depuis 15 ans. Je représente le comité, mais j'ai aussi des opinions très fortement ancrées dans mon expérience personnelle des 15 dernières années.

Le sénateur LaPierre: Je m'intéresse davantage à vous-même qu'à la FCM parce que vous serez à la tête de cette association d'ici cinq ans et que vous exercerez une immense influence.

Le problème des drogues illicites, que ce soit le cannabis ou n'importe quoi d'autre, c'est qu'il est d'ordre médical et social. Pensez-vous que la criminalisation accroît l'intensité du problème social?

M. Marra: Je le crois.

Le sénateur LaPierre: Je ne cherche pas à obtenir le point de vue de la Fédération canadienne des municipalités.

M. Marra: Vous me demandez mon opinion personnelle?

Senator LaPierre: Yes.

Mr. Marra: I believe it does. I see that on a regular basis in my profession.

Senator LaPierre: Consider the money you would save in law enforcement. The police would deal with rape and murder, not people smoking cannabis.

Mr. Marra: I agree.

Senator Maheu: Welcome, Mr. Marra and Ms. Neves. When the FCM developed the drug strategy program, I was astounded to see there was none in Quebec. I thought perhaps it was a small city program, but we have small cities in Quebec as well. We have the big city interventions, of course. I started in the municipal world, in a medium-sized city on the island of Montreal. We are now part of the big city.

Your model strategy started without any intervention from our end of the country. What have you found out? You have started your December program, phase 2. Do you anticipate a difference with the findings you had prior to December 2001?

Mrs Janet Neves, Policy Analyst, Federation of Canadian Municipalities: The purpose of the model strategy for the six months of the pilot phase is to help communities implement the strategy. To participate, one criterion was for the community to express a need and interest. We looked at the size of the community, the level of commitment from local agencies in the community and their interest in working in partnership to address the problem in their community. We also looked at sustainability — that there was a level of commitment for a continued program after the six-month pilot.

In essence, this phase was to assist the communities in getting started, to direct them to available resources, and to help them with some funds to hire a local drug coordinator. Thereafter, the communities would continue that strategy on their own after the six months based on the work that they had done as groundwork or a foundation prior to and then during this six-month phase.

Senator Maheu: Mr. Conway spoke prior to you about lawyers and police forces preferring to handle drug cases rather than robbery, murder or rape. Could you share with us your feelings on that? Do you find that the police are tolerant of simple possession? They are not applying the law anyway. Should it be changed? I know FCM did not want the laws changed at all at one point, and I understand why you are reviewing that decision. What do you do with police who are not interested in applying the law?

Mr. Marra: I will respond in a way that reflects my knowledge and understanding from FCM and my experience in the criminal justice system.

Le sénateur LaPierre: Oui.

M. Marra: Je crois que c'est le cas. Je le constate régulièrement dans ma profession.

Le sénateur LaPierre: Songez à l'argent que vous économiseriez pour l'application de la loi. La police s'occuperait des viols et des meurtres, et non pas des gens qui fument du cannabis.

M. Marra: Je suis d'accord.

Le sénateur Maheu: Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Marra et madame Neves. Quand la FCM a élaboré son programme et sa stratégie antidrogue, j'ai été sidérée de voir qu'il n'y avait rien au Québec. J'ai pensé que c'était peut-être un programme réservé aux petites villes, mais nous avons aussi de petites villes au Québec. Nous avons bien sûr des interventions dans les grandes villes. J'ai fait mes débuts dans le monde municipal, dans une ville de taille moyenne de l'île de Montréal. Nous faisons maintenant partie de la grande ville.

Votre stratégie modèle a été lancée sans aucune intervention de notre coin du pays. Qu'avez-vous constaté? Vous avez lancé votre programme en décembre, l'étape 2. Prévoyez-vous constater des différences par rapport à ce que vous avez constaté avant décembre 2001?

Mme Janet Neves, analyste de politiques, Fédération canadienne des municipalités: Le but de la stratégie modèle pour les six mois de la phase pilote est d'aider les collectivités à mettre en oeuvre la stratégie. Pour participer, l'un des critères était que la collectivité devait exprimer un besoin et un intérêt. Nous avons tenu compte de la taille de la collectivité, du niveau d'engagement des organismes locaux et de leur intérêt à travailler en partenariat pour s'attaquer aux problèmes de leur collectivité. Nous avons aussi examiné l'aspect durabilité, c'est-à-dire que nous voulions qu'il y ait un engagement de poursuivre le programme après l'étape pilote de six mois.

Essentiellement, cette étape du projet vise à aider les collectivités à lancer le programme, à les orienter vers les ressources disponibles et à les aider à trouver du financement pour embaucher un coordonnateur local de lutte contre la drogue. Par la suite, les collectivités poursuivraient l'application de cette stratégie sans aide extérieure, après la période de six mois, en se fondant sur les travaux préparatoires réalisés avant et pendant cette période de six mois.

Le sénateur Maheu: M. Conway a pris la parole avant vous et nous a parlé des avocats et des services de police qui préfèrent s'occuper d'affaires de drogue plutôt que de vols à main armée, de meurtres ou de viols. Pourriez-vous nous dire quels sont vos sentiments là-dessus? Constatez-vous que la police tolère la simple possession? Elle n'applique pas la loi, de toute façon. Faudrait-il la changer? Je sais que la FCM ne voulait pas que la loi soit changée du tout à un moment donné, et je comprends pourquoi vous êtes en train de réexaminer cette décision. Que faites-vous quand la police n'est pas intéressée à appliquer la loi?

M. Marra: Je vais répondre d'une manière qui reflète mes connaissances et ma compréhension de la FCM et mon expérience du système de justice pénale.

First, FCM's relationship with law enforcement, with Correctional Services Canada and the National Parole Board has evolved on a productive level in the last five to 10 years. We engage in these relationships to educate both sides on issues, and we want to engage these authorities to work with municipal governments. We believe that we understand and appreciate and can assess our local problems better than anyone else, as can our local police services. Through FCM, we feel we can help identify proper recourse and proper intervention.

Are the police more tolerant or understanding? When you look at community-based policing across the country, I think there has been an evolution over the last decade or so. I am proud to be a member of our police services board. We try to invest ourselves in our neighbourhoods and communities, not simply by patrolling but by getting to know the neighbourhoods, the residents, the agencies, and the youth. We try to appreciate the dynamics of the neighbourhoods. As a result, that leads to interventions with a more productive focus.

There could be some discretion exercised by the police officers. Police discretion is a cornerstone of our criminal justice system. It has to be applied with due diligence and with a full understanding of the intent of the criminal law and legislation. I believe there has been a change in approach and a better understanding from police services. There is improved availability of diversionary and preventative programs. We still have a lot to do and more programs need to be made available, but I think the relationship has evolved and things are better.

We agree with the federal government's position from 1987 with respect to the municipal drug strategy. There are four pillars to that strategy. Prevention, education and harm reduction are critical factors in which you can never invest too much money. Until you start intervening at a very young age, whether that be five-, six- or seven-year-olds — and it is happening with people that young — I do not think you will get the results you want to. I believe there has been an improvement.

Senator Maheu: Your list on page 8 surprised me.

I am not aware of the economic situation of all the cities. However, I can think of at least two fairly affluent Ontario communities where, depending on the officer or force, you can be nailed to the wall at the age of 17, 18 or 19 for simple possession. In other cities, you can get away with much more than simple possession and the police do not even bother about small amounts of marijuana. I do not see these cities on your list. How did you arrive at it? I know that there was a desire for them to be involved. To be more realistic, should we not be going after different kinds of cities, the fairly affluent ones?

Premièrement, les relations de la FCM avec les services d'application de la loi, avec Services correctionnels Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles ont évolué de façon positive depuis cinq ou dix ans. Nous établissons ces relations dans le but de nous informer mutuellement sur les questions d'intérêt commun, et nous voulons inciter ces autorités à travailler avec les gouvernements municipaux. Nous croyons que nous sommes en mesure de comprendre et d'évaluer nos problèmes locaux mieux que n'importe qui d'autre, tout comme le peuvent nos services de police locaux. Par l'entremise de la FCM, nous estimons pouvoir aider à identifier les recours et les interventions les plus appropriés.

La police est-elle plus tolérante ou compréhensive? Si l'on examine les programmes de police communautaire d'un bout à l'autre du pays, je pense qu'il y a eu une évolution depuis environ une décennie. Je suis fier d'être membre de notre commission des services de police. Nous essayons de nous investir dans nos quartiers et dans nos communautés, pas simplement en faisant des patrouilles, mais en ayant une connaissance intime des quartiers, des résidents, des organisations et des jeunes. Nous essayons de comprendre la dynamique de nos quartiers. Il en résulte des interventions plus ciblées et plus productives.

Les agents de police pourraient exercer un certain pouvoir discrétionnaire. Ce pouvoir discrétionnaire de la police est l'un des piliers de notre système de justice pénale. Il doit être exercé avec diligence et discernement ainsi qu'avec une bonne compréhension de l'intention du législateur et du droit criminel. Je crois qu'il y a eu un changement d'approche et une meilleure compréhension de la part des services de police. Les programmes de déjudiciarisation et de prévention sont plus disponibles. Nous avons encore beaucoup à faire et il faut qu'un plus grand nombre de programmes soient disponibles, mais je pense que les relations ont évolué et que la situation est meilleure.

Nous sommes d'accord avec la position énoncée en 1987 par le gouvernement fédéral relativement à la stratégie antidrogue municipale. Cette stratégie est fondée sur quatre piliers. La prévention, l'éducation et la réduction du préjudice sont des facteurs essentiels dans lesquels on n'investira jamais trop d'argent. À moins de commencer à intervenir à un très jeune âge, et je veux dire dès 5, 6 ou 7 ans, car nous rencontrons des jeunes de cet âge-là, je ne pense pas que l'on puisse obtenir les résultats que l'on veut. Je suis convaincu qu'il y a eu amélioration.

Le sénateur Maheu: Votre liste à la page 8 m'a étonnée.

Je ne connais pas la situation économique de toutes les villes. Je peux toutefois nommer au moins deux villes relativement riches de l'Ontario où, dépendant de l'agent ou du service de police en cause, un jeune peut être écroué à l'âge de 17, 18 ou 19 ans pour simple possession. Dans d'autres villes, on s'en tire indemne avec beaucoup plus que la simple possession et la police ne prend même pas la peine de s'occuper de petites quantités de marijuana. Je ne vois pas ces villes sur votre liste. Comment en êtes-vous arrivé à cette liste? Je sais que les villes en question ont exprimé le désir de participer. Pour être plus réalistes, ne devrions-nous pas inclure des villes différentes, je veux dire celles qui sont plus riches?

Mr. Marra: Perhaps I can partly respond to that. These municipalities certainly expressed an interest and were prepared to engage in the relationship. Others, especially some of the major centres, probably decided not to because they have existing programs. Perhaps they felt that this was an opportunity for other municipalities that do not have the infrastructure to deliver municipal programs.

I understand what you are saying, and certainly when we have discussions at our standing committee, we hear from the major centres about the challenges they face. It is a whole different animal.

My simple answer is that these cities expressed a willingness to be part of the process. I believe that many major centres did not step forward because they have ongoing strategies. They will look at the results and compare strategies. Perhaps they will also look at phase 3 and its evaluation component. Hopefully, these tools will be provided across the country in all municipalities to implement in their jurisdictions.

The Chairman: In phase 3 you will evaluate the results. In the steps you took leading up to the implementation of your strategy, did you not evaluate prevention tools or methods used in other jurisdictions or countries to ensure that you could advise your membership properly?

Mr. Marra: We have referenced best practices from around the world. At the time I first began with FCM, there was an international crime prevention conference in Montreal at which best practices manuals on crime prevention were distributed. Certainly, a number of them focused on drug-related issues. I believe there were two best practices manuals available and those have been used as reference and resource information. That has been made available to our municipalities independently of this process. We can follow up on that question for you.

The Chairman: Do you think Canadians are properly informed?

Mr. Marra: No, I do not.

The Chairman: What do they need, education, or specific programs such as the one we just discussed?

Mr. Marra: You cannot inform people too much on this subject.

The Chairman: The Quebec government issued a little book on drugs a month ago that is almost a reprint of a book published in France in 2000. We can forward you a copy of that book. It is in French only. In the first few months after publication, 1 million copies were sold. It addresses the myths and looks at the real facts and figures on all drugs, including tobacco and alcohol. That is the kind of information you think Canada needs. I will forward you a copy.

M. Marra: Je peux peut-être répondre en partie à la question. Ces municipalités ont assurément exprimé leur intérêt et se sont montrées disposées à s'engager dans une relation. D'autres, en particulier les grandes villes, ont probablement décidé de ne pas le faire parce qu'elles ont déjà des programmes en place. Peut-être ont-elles estimé que c'était une occasion pour d'autres municipalités qui n'ont pas l'infrastructure voulue pour mettre en place des programmes municipaux.

Je comprends ce que vous dites et il est certain que lorsque nous en discutons à notre comité permanent, les grandes villes nous décrivent les défis auxquels elles sont confrontées. C'est une toute autre paire de manches.

Je répondrai simplement que ces villes-là ont exprimé la volonté de faire partie du programme. Je pense que les grandes villes ne se sont pas portées volontaires parce qu'elles ont déjà des stratégies en place. On examinera les résultats et l'on comparera les stratégies. Peut-être étudiera-t-on aussi la phase 3 et la composante évaluation. Il faut espérer que ces outils seront distribués d'un bout à l'autre du pays, à toutes les municipalités, pour qu'elles s'en servent dans leur programme.

Le président: Durant la phase 3, vous allez évaluer les résultats. Au cours des étapes préparatoires à la mise en oeuvre de votre stratégie, n'avez-vous pas évalué les outils ou méthodes de prévention utilisés dans d'autres villes ou pays, pour vous assurer de pouvoir bien conseiller vos membres?

M. Marra: Nous nous sommes renseignés sur les meilleures pratiques du monde entier. À l'époque où je suis arrivé à la FCM, il y avait une conférence internationale sur la prévention du crime à Montréal, à laquelle on a distribué des manuels sur les meilleures pratiques en matière de prévention du crime. Il est certain que bon nombre de ces documents mettaient l'accent sur les questions relatives à la drogue. Je pense qu'il y avait deux manuels des meilleures pratiques et nous nous en sommes servis comme référence et source d'information. Ces documents ont été mis à la disposition de nos municipalités indépendamment de ce processus. Nous pouvons faire le suivi de cette question à votre intention.

Le président: Croyez-vous que les Canadiens sont bien informés?

M. Marra: Non, je ne le pense pas.

Le président: De quoi ont-ils besoin, d'éducation ou bien de programmes spécifiques comme celui dont nous venons de discuter?

M. Marra: On ne saurait trop informer les gens sur cette question.

Le président: Le gouvernement du Québec a publié il y a un mois un petit livre sur les drogues qui est presque la réimpression d'un livre publié en France en 2000. Nous pouvons vous en faire parvenir un exemplaire. Il est en français seulement. Un million d'exemplaires en ont été vendus en quelques mois. Ce livre fait table rase des idées reçues et peint un portrait de la réalité et donne les chiffres sur toutes les drogues, y compris le tabac et l'alcool. Vous pensez que le Canada a besoin d'informations de ce genre. Je vous en enverrai un exemplaire.

Would it be better to invest in abuse prevention or use prevention?

Mr. Marra: I do not know that either one is better. They are equally important.

The Chairman: I am talking about investment. The Auditor General issued her first report last December. In chapter 11, it was reported that 95 per cent of the money was invested in prevention. The rest was sparsely invested in the other three pillars. We do not have a significant amount of money to invest in prevention. We should invest more. Should we invest in use or abuse prevention?

Mr. Marra: It is difficult to say which area is more important; they are equally so. More money must be invested, we can all agree on that. I was not aware of the distribution percentage. Those figures are disturbing.

In the local context, of the 120 youths aged 16 to 17, and that is a small portion of young offenders, if we have a kid in there starting to experiment and getting involved in some minor drug issues, we will work our tails off to ensure that we have some sort of an impact on that young person before he leaves to ensure that, to the best of our ability, he does not attempt that again.

One must think about what kind of outside structure to create once these youths have left. We can do some good stuff on the inside. It is when they get out that a problem arises.

I put people on probation for six years. I recall the impact of community supervision and it was not as good as it can be. It has to improve. There is a lack of structure there.

These people have been abusing for a number of months or years and are strung out, with some damage having occurred. I cannot see one as being more important than the other. We would work just as hard, if not harder, on the second person.

First, you have to clean up people. Second, the strategy becomes the same. You must create a situation where the potential impact on people when they are with you is sustained after they leave.

The gap exists between their discharge from our facilities and their return to the community. There are the other issues of homelessness, unemployment and disintegration of the family. The drug, as we would all agree, is symptomatic of all the other stuff. There must be investment in all those areas.

The Chairman: I agree.

The abuse prevention is more focused on step 3. It is more focused on specific individuals. Step 1 prevention, in schools, is really focused on the use.

In that broader program, what should be the role of the police?

Serait-il préférable d'investir dans la prévention des abus ou la prévention de l'utilisation?

M. Marra: Je ne pense pas que l'un soit mieux que l'autre. Les deux aspects sont également importants.

Le président: Je parle de l'investissement. Le vérificateur général a publié son premier rapport en décembre dernier. Au chapitre 11, on signale que 95 p. 100 de l'argent a été investi dans la prévention. Le reste a été éparpillé dans les trois autres piliers. Nous n'avons pas beaucoup d'argent à investir dans la prévention. Nous devrions en investir plus. Devrions-nous investir dans la prévention de l'utilisation ou de l'abus?

M. Marra: C'est difficile de dire lequel est le plus important; les deux aspects sont d'importance égale. Nous convenons tous qu'il faut investir plus d'argent. Je n'étais pas au courant du pourcentage de la répartition. Ces chiffres sont troublants.

Dans le contexte local, sur 120 jeunes âgés de 16 et 17 ans, qui ne représentent qu'une petite fraction des jeunes contrevenants, si nous avons dans ce groupe un adolescent qui commence à faire l'expérience des drogues, nous allons nous démener comme des beaux diables pour exercer une influence quelconque sur ce jeune adolescent avant qu'il parte, nous allons faire tout en notre possible pour qu'il ne répète pas cette expérience.

Il faut songer à la structure qu'il faudrait mettre en place à l'extérieur, pour accueillir ces jeunes après leur départ. Nous pouvons faire de bien belles choses à l'intérieur. C'est quand ils sortent que le problème surgit.

Je mets les gens en probation pour six ans. Je me rappelle de l'impact de la surveillance communautaire; elle n'a pas donné de résultats optimaux. Il faut l'améliorer. Il y a là un manque de structure.

Ces gens-là consomment des drogues depuis des mois ou des années; ils sont abimés, des dommages ont déjà été causés. À mes yeux, l'un n'est pas plus important que l'autre. Nous travaillons tout aussi fort, sinon même plus fort, pour la deuxième personne.

Premièrement, il faut sevrer les jeunes de la drogue. Deuxièmement, la stratégie devient ensuite la même. Il faut créer une situation où l'influence que l'on peut exercer sur les gens quand on les a sous garde demeure présente après leur départ.

Il y a une lacune au moment de leur libération de nos établissements, quand ils retournent dans la société. Il y a les autres problèmes: itinérance, chômage et désintégration de la famille. La drogue, nous le reconnaissons tous, est symptomatique de tous les autres problèmes. Il faut investir dans tous ces domaines.

Le président: Je suis d'accord.

La prévention de l'abus se fait plutôt à l'étape 3. On s'attache plutôt à des personnes précises. La prévention de l'étape 1, à l'école, met vraiment l'accent sur l'utilisation.

Dans ce programme d'une plus vaste portée, quel devrait être le rôle de la police?

Mr. Marra: I understand your description of the use of the word "prevention." The police should be just as active and involved as social workers or probation officers. A police officer is the visual symbol of law enforcement in the community. Often, it has an immediate negative connotation for young people.

As I said earlier, community-based programs have changed things over the years. However, that perception of the police still exists. We see that often in the client group with which we deal.

The police should be just as involved as other service providers. They must be seen as an important part of the community that is not strictly focused on enforcement — charging you or putting you in jail. The police should be seen as a proactive and preventive element. They should be seen as friendly police services that are there for the community.

What role should the police play? They should play an active and visible role.

The Chairman: The Senate studied the attitude of adolescents. We discovered that they believe that rebelling against authority is very challenging, very funny and very interesting. Do you not think that the good intentions of the police could trigger a negative or unwanted reaction? I am focusing on adolescents who are just starting to use marijuana. They are 14 or 15 and just testing it, having fun. If a police officer were to say to them "You should not do it," might that be enough to make them do it again?

Mr. Marra: It certainly might be. However, I would be reluctant to abandon the possibility of the police playing a role because that attitude might prevail. We must address that attitude.

We talked about education a few minutes ago. Education of our young people starts early. That kind of attitude cannot possibly be mitigated. I do not know if there would be some value to removing them from the process. I stand to be corrected.

My focus and my comments on young people, Mr. Chairman, are biased, in that I deal, unfortunately, with some of the most damaged and troubled kids in our community. I do not have the opportunity to work with others. I can appreciate where you are coming from. I would like to see us understand why that attitude continues to prevail and how we can change it. How can we change the attitude of the 14- or 15-year-old? The first question is whether it is important to change that attitude.

The Chairman: The basic question is whether we should try to change it. Perhaps we can just inform them.

Mr. Marra: That is certainly an option. As a police services board member seeing what we do in our communities and our neighbourhoods, do I think we should start pulling back a little because of a negative attitude? No, I do not. We have to try to find out why it exists. We will be hard pressed to change the

M. Marra: Je comprends votre description du mot prévention. La police doit être tout aussi active et présente que les travailleurs sociaux ou les agents de probation. Un agent de police est le symbole visible de l'application de la loi dans la collectivité. Son image est souvent négative parmi les jeunes.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, les programmes communautaires ont changé les choses au fil des années. Toutefois, cette perception de la police persiste. On le voit souvent dans le groupe, la clientèle à laquelle nous avons affaire.

La police doit être tout aussi présente que les autres fournisseurs de services. Les policiers doivent être perçus comme un élément important de la collectivité qui ne s'occupe pas strictement de l'application de la loi, c'est-à-dire porter des accusations ou mettre les gens en prison. La police doit être perçue comme un élément proactif et préventif. Les policiers doivent être vus comme les dispensateurs de services de police amicaux à l'intention de la collectivité.

Quel rôle devrait jouer la police? Elle devrait jouer un rôle actif et visible.

Le président: Le Sénat a étudié l'attitude des adolescents. Nous avons découvert qu'aux yeux de ces derniers, la révolte contre l'autorité est une attitude très stimulante, très drôle et très intéressante. Ne croyez-vous pas que les bonnes intentions de la police pourraient déclencher une réaction négative ou non souhaitée? Je songe aux adolescents qui viennent tout juste de commencer à fumer de la marijuana. Ils ont 14 ou 15 ans et ils font des expériences, ils s'amuse. Si un agent de police leur dit Vous n'avez pas le droit de faire cela, n'est-ce pas suffisant pour les inciter à recommencer?

M. Marra: C'est bien possible. Je répugnerais toutefois à abandonner la possibilité que la police joue un rôle simplement à cause de l'existence potentielle de cette attitude. Nous devons nous attaquer à cette attitude.

On a parlé d'éducation il y a quelques minutes. L'éducation de nos jeunes commence très tôt. Il n'est pas possible d'atténuer cette attitude. J'ignore s'il y aurait une utilité quelconque à les éliminer du processus. Je me trompe peut-être.

Ma réflexion et mes observations sur les jeunes, monsieur le président, sont colorées par le fait que, malheureusement, j'ai affaire à des jeunes qui sont parmi les plus troublés et perturbés de notre communauté. Je n'ai pas la possibilité de travailler avec les autres. Je comprends toutefois ce que vous voulez dire. Je voudrais que nous comprenions pourquoi cette attitude continue d'être répandue et comment nous pourrions la changer. Comment pouvons-nous changer l'attitude des adolescents de 14 ou 15 ans? La première question est de savoir s'il est important de le faire.

Le président: La question fondamentale est de savoir si nous devrions essayer de la changer. Peut-être pouvons-nous simplement les informer.

M. Marra: C'est certainement une option. À titre de membre de la commission des services de police, je suis au courant de ce que nous faisons dans nos communautés et dans nos quartiers. Est-ce que je crois que nous devrions commencer à nous retirer quelque peu à cause de l'attitude négative? Non, je ne le crois pas.

opinion of a 15-year-old who is experimenting with drugs for the first time. If we start with 4-, 5-, and 6-year-olds, which is not too young, and consistently bring the message to them, not just in kindergarten or grades 1 and 2 but over the years, we will have a different demographic of 15-year-olds in the future.

The Chairman: The head of research for the committee was recently in Brussels as part of a group looking at various prevention programs, and it found the interactive program to be effective. The “I-know, you-do-not, I-will-teach-you” attitude, the formal classroom attitude, works to inform, but the interactive program, the role-playing, is the most effective. We can forward those results to you.

Mr. Marra: I am not surprised to hear that. The most successful of our programs in our facilities are the interactive ones. I agree with you. I am glad there is research to support that.

Senator LaPierre: If I understand your view, the police are part of the social fabric of a community. On the other hand, the police approach kids with the mentality that the use of cannabis — since we are on that subject — is illegal. The police tell them it is a criminal offence; they are a bunch of criminals if they use it.

Is it necessary, therefore, to train the police to be able to counsel the kids? It is part of growing up, in certain cases, to smoke cannabis, but if you are told that you are a criminal, you may turn away from that person, thus preventing him or her from providing any information or education whatsoever. Do you think that is possible?

Mr. Marra: I think it is possible and necessary. When we talk about education, it should apply across the board. I agree with you. Perhaps the reason I hold the position I do on the police issue is because I look at our community of 210,000 people and see that our police budget is \$43 million. We have a significant infrastructure with significant funding. If we are able to, why not use that resource for more than strictly law enforcement when we are investing so much money per capita?

Of course, there are other dynamics. We are a border community and there are other issues. Having said that, we have a built-in infrastructure in which a tremendous number of taxpayer dollars is invested. If we have the opportunity to use that infrastructure in other ways, why not do it? I agree with you; it is education as well.

Senator LaPierre: I am concerned that whenever we talk about drugs, we talk about poor kids, kids with family problems. What about rich kids? When I lived in Vancouver, many kids in Forest Hill smoked cannabis and partook of other drugs. It seems to me

Nous devons essayer de savoir pourquoi cette attitude existe. Il sera difficile de faire changer d'avis à un adolescent de 15 ans qui fait pour la première fois l'expérience des drogues. Si nous commençons par contre avec des jeunes de 4, 5 et 6 ans, ce qui n'est pas trop jeune, et si nous leur transmettons constamment le message, pas seulement à la maternelle ou en première ou en deuxième année, mais au fil des années, nous aurons à l'avenir un groupe bien différent d'adolescents de 15 ans.

Le président: Le directeur de la recherche du comité est allé récemment à Bruxelles comme membre d'un groupe chargé d'étudier divers programmes de prévention, et l'on a constaté que le programme interactif est efficace. L'attitude que l'on pourrait résumer en disant Je sais tout, je ne sais rien, je vais tout apprendre, l'attitude normale dans les salles de classe, donne de bons résultats pour ce qui est d'informer les gens, mais le programme interactif, les jeux de rôles, voilà ce qui est le plus efficace. Nous pouvons vous faire parvenir ces résultats.

M. Marra: Je ne suis pas surpris d'entendre cela. Dans nos établissements, les programmes qui ont le plus de succès sont les problèmes interactifs. Je suis d'accord avec vous. Je suis heureux que la recherche confirme cela.

Le sénateur LaPierre: Si je comprends bien votre perspective, la police fait partie du tissu social d'une communauté. Toutefois, les policiers abordent les jeunes avec la mentalité que la consommation de cannabis — puisque nous sommes sur le sujet — est illégale. Les policiers leurs disent que c'est un crime que d'en fumer et qu'ils sont des criminels s'ils en consomment.

Par conséquent, est-il nécessaire de former les policiers pour qu'ils soient en mesure de conseiller les jeunes? Dans certains cas, fumer de la marijuana fait partie du processus de croissance. Si un jeune se fait dire par un policier qu'il est un criminel, il risque de se détourner de cette personne qui ne pourra donc lui apporter ni information ni éducation. Pensez-vous que ce soit possible?

M. Marra: Je pense que c'est à la fois possible et nécessaire. Pour ce qui est de l'éducation, elle devrait être généralisée. Je suis d'accord avec vous. La position qui est la mienne à l'égard des services policiers est sans doute influencée par le fait que notre collectivité, qui compte 210 000 habitants, dispose d'un budget de 43 millions de dollars pour sa police. Nous avons une infrastructure et un financement imposants. Si c'est possible, pourquoi ne pas utiliser ces ressources pour aller au-delà du simple cadre de l'application de la loi, surtout quand nous investissons autant d'argent par habitant?

Évidemment, d'autres facteurs entrent en jeu. Nous sommes une collectivité frontalière aux prises avec d'autres problèmes. Cela dit, nous disposons d'une infrastructure interne dans laquelle les contribuables ont énormément investi. Si nous avons la possibilité d'utiliser cette infrastructure d'autres façons, pourquoi ne pas le faire? Je suis d'accord avec vous: c'est aussi l'éducation.

Le sénateur LaPierre: Une chose me chicote. Lorsque nous parlons de drogues, nous associons cela à des jeunes de milieux défavorisés, des jeunes aux prises avec des problèmes familiaux. Qu'en est-il des jeunes issus de milieux aisés? Lorsque je vivais à

that we might have to change our mentality and stop categorizing kids. Is that possible?

Second, is there a great difference, in Windsor, between the use of illicit drugs among people who are new immigrants to Canada and others?

Mr. Marra: On the first issue, I agree. The stereotypical image people have is one of poverty, homelessness and single-parent families. That is not the case. Young persons with whom we have dealt come from many different socio-economic backgrounds and different family backgrounds and cultures. I agree with you. It speaks to the issue Mr. Chairman was alluding to, of education to inform and remove those myths and stereotypes.

I cannot answer your second question. I do not have any statistics to rely upon.

The Chairman: Are you familiar with the DARE program?

Mr. Marra: Yes.

The Chairman: What do you think of it?

Mr. Marra: I think it is a good program. Our board passed a resolution endorsing the program again last week.

I believe there is a funding crisis in DARE programs across the country. In some instances, the program has been abandoned. A number of our municipal elected officials felt strongly about DARE, believed that it has a good track record and called upon the federal government and provincial jurisdictions to reinvest in it.

FCM endorses DARE, which is almost a 20-year-old program. We have been calling upon our friends in provincial and federal governments to reinvest in that.

The Chairman: We will forward you the titles of two articles reviewing DARE over a period of years, so that you can have an informed opinion on the program.

I want to discuss the issue of border cities. Of course, in Canada, everyone lives within 100 kilometres of the U.S. border. However, Windsor is actually on the border. What do we need to know that we do not know now when we write our report on cannabis? How should we deal with the reaction of our American neighbours?

Mr. Marra: That is a very good question and I will answer it to the best of my ability. Perhaps I can arrange for some information from police services to be sent to you.

There is a different dynamic in a border community. Issues arise just by virtue of the differences in legislation. A number of Americans innocently cross the border with weapons, thinking it

Vancouver, de nombreux jeunes de Forest Hill fumaient du cannabis et prenaient d'autres drogues. À mon avis, il faut changer de mentalité et cesser de classer les jeunes selon des stéréotypes. Est-ce possible?

Deuxièmement, y a-t-il une grande différence, à Windsor, entre la consommation de drogues illicites pour les nouveaux immigrants au Canada et les autres Canadiens?

M. Marra: Je suis d'accord avec votre première observation. D'après les stéréotypes, les consommateurs de drogues sont pauvres, sans abri et issus de familles monoparentales. Ce n'est pas le cas. Les jeunes à qui nous avons affaire viennent de différents milieux socio-économiques et de différents milieux familiaux et culturels. Je suis d'accord avec vous. Cela revient à ce que disait M. le président, à la nécessité de faire oeuvre d'éducation pour informer et en finir avec ces mythes et stéréotypes.

Je ne peux répondre à votre seconde question. Je n'ai pas de statistiques à cet égard.

Le président: Connaissez-vous le PSED, le programme de sensibilisation aux effets de la drogue?

M. Marra: Oui.

Le président: Qu'en pensez-vous?

M. Marra: Je pense que c'est un bon programme. D'ailleurs, notre conseil a adopté encore une fois la semaine dernière une résolution à l'appui de ce programme.

Les PSED traversent une crise de financement partout au pays. Dans certains cas, le programme a été abandonné. Un certain nombre de nos élus municipaux étaient fermement convaincus des mérites du PSED. Ils estimaient qu'il avait une bonne feuille de route et ont demandé instamment aux autorités fédérales et provinciales d'y réinvestir.

La FCM appuie le PSED, qui remonte à près de 20 ans. Nous avons exercé des pressions auprès de nos amis des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils réinvestissent dans ce programme.

Le président: Nous allons vous faire parvenir deux articles qui passent en revue les réalisations du PSED au fil des ans pour que vous puissiez avoir une opinion éclairée au sujet du programme.

Je veux discuter de la question des villes frontières. Évidemment, au Canada, tout le monde vit dans un rayon de 100 kilomètres de la frontière américaine. Cependant, Windsor est à cheval sur la frontière. Que devons-nous savoir que nous ignorons l'heure actuelle pour rédiger notre rapport sur le cannabis? Comment aborder la réaction de nos voisins américains?

M. Marra: C'est une très bonne question et je vais essayer d'y répondre de mon mieux. Je pourrais sans doute prendre des dispositions pour que les services policiers vous transmettent certaines informations.

La dynamique est différente dans une ville frontière. Des problèmes surviennent simplement à cause des différences sur le plan législatif. Un certain nombre d'Américains traversent la

okay to do so because they can do it back home. They have a couple of pieces under the car seat, perhaps in a holster or in the trunk, and to their surprise, they are apprehended at the border, arrested, charged and prosecuted. I use that as an example because if we have differing legislation, there will be a reaction from the American side. How that reaction will unfold, I am not sure.

Border communities must be considered in context. There are pre-existing dynamics that are not found in other communities. Everyone was affected by September 11 to some degree, but we experienced it differently from cities not on the border.

There was a court ruling in Ontario about women being able to remove their clothing and walk around in public. Americans interpreted that to mean that it is okay for any male or female to walk through our downtown without any clothing on. Our police have been dealing with this issue because of that American interpretation and the novelty of being able to cross a border in five minutes and behave differently from the way they can in Michigan or Ohio. This is a valid question.

I cannot answer your question fully. Law enforcement individuals can give you a better perspective on that.

The Chairman: If we can get the funding, the committee will travel across the country to visit 15 communities. One idea was to get in touch with the FCM to properly identify the various communities and get your advice, because we cannot go everywhere.

Mr. Marra: Please consider my comments as an invitation to come to Windsor. We will do everything we can to supply you with information.

The Chairman: The uniqueness of those border communities needs to be addressed properly. We can say it is all the same, but is not.

Mr. Marra: When does a local issue become a national issue? Where do you draw the line?

Senator LaPierre: Do young people coming from the United States to Windsor feel that the drug laws are laxer here and that they can go at it? Are there greater restrictions in the United States than in Canada?

Mr. Marra: Let me answer that using a different example. Our city centre has evolved into a major entertainment venue for young people. The reason is that the legal drinking age in Ontario is 19, whereas in Michigan it is 21. We have 20,000 kids coming to our downtown on a Friday or a Saturday night. That is exclusive of the casino. Their attitude is that they can go to a foreign country, party, drink at a much younger age, and if they get into trouble, are put into the drunk tank and go home the next morning with no repercussions. Perhaps that attitude also applies to the drug laws. I am not sure. It is something that needs to be considered because a border community must deal with that

frontière en toute innocence avec des armes, en pensant que cela ne fait pas problème puisqu'ils peuvent agir ainsi en sol américain. Ils ont un ou deux fusils sous le siège de la voiture, peut-être dans un étui ou dans le coffre arrière et à leur grande surprise, ils sont appréhendés à la frontière, arrêtés, inculpés et traduits en justice. Je vous cite cela en exemple car si nous avons une législation différente, il y aura nécessairement une réaction du côté américain. Quelle sera cette réaction, je n'en sais trop rien.

Il faut mettre en contexte le cas des villes frontalières. Il y existe une dynamique préexistante que l'on ne retrouve pas dans d'autres collectivités. Tout le monde a été plus ou moins touché par les attentats du 11 septembre, mais dans notre ville, nous avons vécu cela différemment des villes non frontalières.

En Ontario, un tribunal a décidé que les femmes pouvaient enlever leurs vêtements et se promener nues en public. Les Américains ont compris que cela voulait dire que n'importe qui, homme ou femme, pouvait déambuler nu au centre-ville. Nos services de police ont été aux prises avec des problèmes en raison de cette interprétation des Américains et de la nouveauté que constituait le fait de pouvoir traverser la frontière en cinq minutes et adopter un comportement différent de celui autorisé au Michigan ou en Ohio. C'est une question valable.

Malheureusement, je ne peux y répondre pleinement. Les responsables de l'application de la loi pourraient vous fournir une meilleure optique à ce sujet.

Le président: Si nous pouvons obtenir le financement nécessaire, le comité se rendra dans une quinzaine de collectivités du pays. Nous avons pensé solliciter l'aide de la FCM en vue d'identifier les diverses collectivités pertinentes car nous ne pouvons aller partout.

M. Marra: Veuillez considérer mes commentaires comme une invitation à venir à Windsor. Nous ferons tout notre possible pour vous fournir de l'information.

Le président: Le caractère unique des villes frontalières mérite d'être examiné attentivement. On peut bien dire que c'est la même chose partout, mais rien n'est aussi faux.

M. Marra: À quel moment un problème local devient-il un problème national? Où tracer la ligne?

Le sénateur LaPierre: Les jeunes qui viennent des États-Unis à Windsor ont-ils le sentiment que nos lois antidrogue sont plus laxistes et qu'ils peuvent tenter l'aventure? Les restrictions sont-elles plus rigoureuses aux États-Unis qu'au Canada?

M. Marra: Permettez-moi de vous répondre en vous fournissant un autre exemple. Notre centre-ville est devenu un lieu de divertissement important pour les jeunes. La raison en est que l'âge légal pour boire en Ontario est de 19 ans alors qu'il est de 21 ans au Michigan. Les vendredis ou les samedis soir, notre centre-ville accueille jusqu'à 20 000 jeunes. Et je ne parle pas du casino. Ils se disent qu'ils peuvent aller dans un pays étranger, faire la foire, boire à un âge beaucoup plus jeune et s'ils se retrouvent dans le pétrin et qu'on les place en cellule de dégrèvement, ils peuvent rentrer chez eux le lendemain matin sans que cela ait de conséquences. Cette attitude s'applique peut-

dynamic. The hospitality industry is an important part of our community. Therefore, we must also decide to what extent we want that to have an economic impact.

The Chairman: Thank you both very much. We will stay in touch and send you various questions that were raised, and hopefully, we will get the answers. We will send you the various documents, including the booklet from the Quebec government.

Mr. Marra: Thank you all very much.

[Translation]

The Chairman: For all those who have joined us during the hearing of this panel of witnesses, let me remind you that Mr. Bill Marra is the chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention of the Federation of Canadian Municipalities. He is also counselor for the city of Windsor. Mr. Marra is accompanied by Janet Neves, policy analyst.

Before bringing to a close this hearing of the committee, I do want to remind all those who are interested in the proceedings of our committee that they can read and obtain information on the subject of illegal drugs by joining our Internet Web site at the following address: www.parl.gc.ca. You will find on our site the remarks of all our witnesses, their biography, and any document that they deemed necessary to provide us, as well as more than 150 Internet links related to illegal drugs. You can also use that same address to write to us by e-mail.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, March 11, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs meets today at 1:01 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (Chairman) is in the chair.

[Translation]

The Chairman: Colleagues, I see there is a quorum. As a result, I declare the public deliberations of the Special Senate Committee on Illegal Drugs open. This afternoon we will receive a first panel of doctors representing the Canadian Medical Association and the Canadian Society of Addiction Medicine.

Allow me to present Dr. Henry Haddad properly. He is a professor of medicine and former chief of gastroenterology and vice-dean for professional and student affairs at the University of Sherbrooke, Québec.

Dr. Haddad was born in Sherbrooke. He was educated at Bishop University and at the University of Ottawa, where he obtained a medical degree in 1963 (gold medal). He completed

être aussi à la législation antidrogue. Je n'en suis pas certain. C'est une chose qu'il convient d'envisager car une ville frontalière doit composer avec ce facteur. L'industrie du tourisme revêt beaucoup d'importance dans notre collectivité. Par conséquent, il nous faut aussi décider dans quelle mesure nous voulons que cela ait une incidence économique.

Le président: Je vous remercie beaucoup tous les deux. Nous allons demeurer en contact et vous faire parvenir diverses questions qui ont été soulevées et auxquelles, nous l'espérons, vous pourrez répondre. Nous allons vous envoyer les divers documents, y compris la brochure du gouvernement du Québec.

M. Marra: Merci beaucoup à tous.

[Français]

Le président: Pour ceux et celles qui se sont joints à nous pendant l'audition de ce panel de témoins, laissez-moi vous rappeler que M. Bill Marra est le président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime de la Fédération canadienne des municipalités. Il est aussi conseiller municipal pour la Ville de Windsor. M. Marra était accompagné de Janet Neves, analyste de politiques.

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 01 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (président) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Chers collègues, je constate un quorum. Conséquemment, je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Cet après-midi, nous recevons un premier panel de médecins représentant l'Association médicale canadienne et la Société médicale canadienne sur l'addiction.

Laissez-moi vous présenter adéquatement le Dr Henry Haddad. Il est aussi professeur de médecine et ancien chef de la gastro-entérologie et vice-doyen aux Affaires professionnelles et étudiantes de l'Université de Sherbrooke au Québec.

Le Dr Haddad est originaire de Sherbrooke et il a fait ses études à l'Université Bishop et à l'Université d'Ottawa où il a obtenu son diplôme de médecine en 1963 et où il fut médaillé d'or.

postgraduate training in internal medicine and gastroenterology at Montreal General Hospital and the University of Pennsylvania, respectively.

Dr. Haddad has been on the faculty of the University of Sherbrooke since 1969 and was appointed a full professor in 1982. He has represented the University of Sherbrooke's faculty of Medicine at the Medical Council of Canada. He was President of the Quebec Medical Association (QMA) from 1997 to 1999, and a member of long standing of the Board of Directors of the QMA, including Chair of the Board, and has also chaired its education committee.

On the national stage, Dr. Haddad has been a member of the Canadian Medical Association (CMA) since 1994. He was elected to the CMA executive Committee in 1997. He has been chair of both the CMA's Leadership Conference Program Committee since 1995 and the Project Advisory Group on Flexible Post-MD Systems since 1998.

He has been a member of the Committee on Physician Resources and has represented the CMA on the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. Dr. Haddad also chaired the working group that produced the CMA's Health Information Privacy Code, which focuses on protecting patient information in the electronic age.

At Bishop University, Dr. Haddad was until recently a member of the executive committee and chair of the building committee. At the University of Sherbrooke, he has presided over a number of committees, including the medical faculty's committee on health and security in the workplace and undergraduates promotions.

Dr. Haddad has certain passions aside from medicine, but I will not make them public today.

Welcome, Dr. Haddad, and thank you for accepting our invitation. We thank you for your interest in the important work of this committee. With you is Dr. Bill Campbell.

[English]

Dr. Campbell is also a medical doctor. He is president of the Canadian Society of Addiction Medicine. Dr. Campbell was born and raised in Alberta. He obtained his MSc. from the University of Alberta at Calgary and his MD degree from the University of Alberta. Following that, he did a rotating internship at the Holy Cross Hospital in Calgary, followed by two years of internal medicine at the Foothills Hospital. He then started a family medicine practice and developed a special interest in addiction medicine in 1980. He was certified by the American Society of Addiction Medicine in 1986 and was recognized as a fellow of the American Society of Addiction Medicine in the year 2000.

Dr. Campbell has been a member of the Canadian Society of Addiction Medicine since its inception in Calgary in 1989 and he has served as secretary and as a board member from Alberta. He is a clinical associate professor in family practice at the University of Calgary. He practises addiction medicine privately and is a

Il a terminé sa formation de deuxième cycle en médecine interne et en gastro-entérologie à l'hôpital général de Montréal et à l'Université de Pennsylvanie respectivement.

Membre du personnel enseignant de l'Université de Sherbrooke depuis 1969, le Dr Haddad a été nommé professeur titulaire en 1982. Le Dr Haddad a représenté la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke au Conseil médical du Canada. Président de l'Association médicale du Québec, de 1997 à 1999, il siège depuis longtemps au conseil d'administration de cet organisme. Il a aussi présidé le Comité d'éducation de l'Association médicale du Québec.

Sur la scène nationale, le Dr Haddad siège au conseil d'administration de l'Association médicale canadienne depuis 1994. Il a été élu au comité exécutif de l'AMC en 1997. Il préside à la fois le comité du Programme de la conférence de l'AMC sur le leadership depuis 1995, et le groupe consultatif du Projet sur les systèmes flexibles de formation médicale depuis 1998.

Il a aussi siégé au Comité des effectifs médicaux et représenté l'AMC au Comité d'agrément des facultés de médecine canadienne. Le Dr Haddad a aussi présidé le groupe de travail qui a rédigé le Code de protection des renseignements personnels sur la santé, document ayant pour objet de protéger la vie privée des patients en cette ère de l'électronique.

À l'Université Bishop, le Dr Haddad était jusqu'à tout récemment membre du comité exécutif et président du Comité de la construction. À l'Université de Sherbrooke, il a présidé de nombreux comités dont le Comité de santé et de sécurité au travail en médecine et le Comité de la promotion des étudiants de premier cycle.

Le Dr Haddad a certaines passions à part la médecine, mais que je ne rendrai pas publiques aujourd'hui.

Je vous souhaite la bienvenue, Dr Haddad, et merci d'avoir accepté notre invitation. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez aux travaux importants de ce comité. Vous êtes accompagné du docteur Bill Campbell.

[Traduction]

M. Campbell est également médecin. Il est président de la Société canadienne sur l'addiction. Bill Campbell est né et a grandi en Alberta. Il a obtenu une maîtrise ès sciences de l'Université de l'Alberta à Calgary et un doctorat en médecine de l'Université de l'Alberta. M. Campbell a ensuite fait un internat par rotation au Holy Cross Hospital de Calgary puis a pratiqué la médecine interne pendant deux ans au Foothills Hospital. Il s'est lancé dans la pratique de la médecine familiale puis s'est intéressé en 1980 à la toxicomanie. Il a été agréé par l'American Society of Addiction Medicine en 1986 et a reçu le titre de fellow de cet organisme en 2000.

M. Campbell est membre de la Société médicale canadienne sur l'addiction depuis la fondation de l'organisme à Calgary en 1989. Il a notamment occupé les fonctions de secrétaire et de membre du Conseil représentant l'Alberta. Il est professeur clinicien agréé en médecine familiale à l'Université de Calgary.

consulting physician at the Foothills Medical Centre Addiction Centre, the Calgary Non-Medical Hospital Detoxification Centre as well as being a part-time medical examiner.

Dr. Campbell, thank you for accepting our invitation. We welcome both of you and your testimony. You have all together an hour and a half for both presentations, followed by questions by my colleagues.

Please proceed.

[Translation]

Dr. Henry Haddad, Chair, Canadian Medical Association: As president of the Canadian Medical Association I am here today representing our members, more than 53,000 physicians from across Canada. As you noted, I am a practising gastroenterologist. I have an expertise in digestive disorders. My expertise is not in addiction medicine but as a gastroenterologist I am in daily contact with the complications resulting from various addictions such as cirrhosis of the liver, hepatitis B and C and AIDS.

I am pleased that my colleague, Dr. Bill Campbell of the Canadian Society of Addiction Medicine, is appearing here with me today to represent his Society's point of view and to help me answer questions.

[English]

Policy and positions on the use of illegal drugs are extremely broad, multidisciplinary and can be controversial. Those on both sides of the decriminalization debate have creatively cited the position of the Canadian Medical Association. With today's, appearance we hope to clear up any confusion regarding the CMA's position on the non-medical use of illegal drugs and decriminalization of simple possession of marijuana.

In consideration of the areas of particular interest of the committee, our brief — a public health perspective on cannabis and other illegal drugs — focuses on four questions: What are the health effects of cannabis and other illegal drugs?; What has been the impact of law enforcement on Canada's illegal drug use?; What experience has there been with decriminalization?; and, what changes need to be considered in Canada's approach to cannabis and other illegal drug use, including the potential of decriminalization?

My primary focus today will be the health aspects associated with the use of cannabis and other illegal drugs and how we can more effectively treat and discourage illegal drug use.

While our understanding of all the possible long-term health effects that prolong Canada's use is still evolving, what we do know is troubling. The health risks range from acute effects such as anxiety, dysphoria, or the feeling of being ill; cognitive impairment to the chronic effects such as bronchitis,

pratique la médecine spécialisée en toxicomanie en cabinet privé et agit comme médecin-conseil au centre de toxicomanie du Foothills Medical Centre et au centre de désintoxication en milieu non hospitalier de Calgary. Il est également médecin légiste à temps partiel.

Monsieur Campbell, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Nous vous souhaitons la bienvenue à tous deux. Vous avez une heure et demie pour les deux exposés, puis mes collègues vous poseront des questions.

Allez-y.

[Français]

M. Henry Haddad, président, Association médicale canadienne: À titre de président de l'Association médicale canadienne, je suis ici aujourd'hui pour représenter nos membres, soit 53 000 médecins à travers le Canada. Comme vous l'avez noté, je pratique la gastro-entérologie. J'ai une expertise en maladies digestives. Je n'ai pas de compétences spécialisées en toxicomanie mais, en tant que gastro-entérologue, je suis de façon quotidienne en contact avec des complications de différentes toxicomanies, telles que la cirrhose du foie, les hépatites B et C et le HIV.

Je suis heureux que mon collègue, le docteur Campbell de la Société médicale canadienne sur l'addiction compare avec moi, aujourd'hui, pour présenter le point de vue de la société qu'il représente et aussi pour m'aider à répondre aux questions.

[Traduction]

Les politiques et les prises de position en ce qui concerne la consommation de drogues illicites sont extrêmement étendues, elles sont multidisciplinaires et peuvent être discutables. Dans le débat sur la décriminalisation, les représentants des deux camps ont cité de façon habile la position de l'Association médicale canadienne. Nous espérons aujourd'hui dissiper la confusion qui entoure la position de l'AMC sur la consommation non médicale de drogues illicites et la décriminalisation de la possession simple de marijuana.

Étant donné les domaines qui intéressent tout particulièrement votre comité, notre mémoire intitulé Le cannabis et les autres drogues illicites du point de vue de la santé publique est axé sur quatre questions: Quels sont les effets sur la santé du cannabis et des autres drogues illicites? Quel a été l'impact de l'application de la Loi sur la consommation des drogues illicites? Quelle expérience a-t-on de la décriminalisation? Et quelles modifications de l'approche du Canada face à la consommation de drogues illicites, y compris la décriminalisation possible, faut-il envisager?

Je parlerai surtout aujourd'hui des aspects médicaux liés à la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites et des possibilités d'adopter un traitement plus efficace à l'égard de la consommation de telles drogues et de la décourager.

Alors que nos connaissances sur tous les effets à long terme possibles des drogues sur la santé, qui en prolongent la consommation au Canada, ne cessent d'évoluer, celles que nous possédons à ce sujet sont inquiétantes. Les risques pour la santé vont de certains effets aigus comme l'anxiété, la dysphorie ou la

Only with such a multi-dimensional approach would the CMA endorse decriminalization.

A rigorous monitoring and evaluating process is also essential to the decriminalization issue. A systematic evaluation of the impact of changes should be planned and conducted in parallel to any changes made. The CMA believes that any changes regarding illegal drug policy should be gradual. Like any other public health issue, education and awareness of the potential harms associated with cannabis and other illegal drug use is critical to reducing drug usage.

Equally important is educating Canadians about addiction to remove its stigma. Not unlike mental health, there exists the negative view that those who suffer with addiction are somewhat weaker than others. Let us be clear: Addiction is a disease and those who suffer from it need medical assistance just as those who suffer from heart disease or cancer. We are very concerned that this stigmatizing effect may be preventing individuals with addiction from seeking help.

[Translation]

In the executive summary of our brief, you will find recommendations that echo what I have presented today. These recommendations focus on: prevention; treatment and rehabilitation; research; surveillance; national leadership and coordination.

To conclude, the CMA believes that the goal of government policy on the non-medical use of illegal drugs should be to discourage the use of cannabis and all other illegal drugs and provide those who are addicted with treatment and rehabilitation. It must be recognized that addiction is a disease and therefore, individuals suffering from drug dependency should be diverted, whenever possible, from the criminal justice system to treatment and rehabilitation.

[English]

Dr. Bill Campbell, President, Canadian Society of Addiction Medicine: Honourable senators, CSAM is an organization of physicians and scientists who have an interest in substance abuse and dependence. I am pleased to be able to present jointly with Dr. Haddad of the Canadian Medical Association and wish to thank the Senate committee for being allowed the opportunity to present CSAM's opinions.

The Canadian Medical Association has presented an overview of the medical concerns that arise when considering changing the status of any drug that has the potential to be abused or cause addiction. Much of what I am to say expands the principles found in our statement on a national drug policy.

L'AMC ne donnera son aval à la décriminalisation que si l'on adopte une telle approche pluridimensionnelle.

Un processus strict de contrôle et d'évaluation est en outre essentiel dans le contexte de la décriminalisation. Une évaluation systématique des incidences des modifications devrait être prévue et effectuée parallèlement à ces modifications éventuelles. L'AMC estime que tout changement concernant la politique en matière de drogues illicites devrait être progressif. Comme pour toute autre question liée à la santé publique, l'éducation et la sensibilisation aux effets potentiellement nocifs associés à la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites sont essentielles dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie.

Il est également important de faire l'éducation des Canadiens sur la toxicomanie pour faire disparaître les stigmates qui y sont associés. Un peu comme dans le cas d'une maladie mentale, on a tendance à considérer que ceux qui souffrent de toxicomanie sont en quelque sorte des êtres plus faibles que les autres. Il faut savoir que la toxicomanie est une maladie et que ceux qui en souffrent ont besoin d'aide médicale au même titre que les personnes qui sont atteintes d'une maladie cardiaque ou d'un cancer. Nous craignons fort que les stigmates associés à cette maladie ne dissuadent les toxicomanes de rechercher de l'aide.

[Français]

Dans le résumé de notre mémoire, vous trouvez des recommandations qui font écho à notre présentation d'aujourd'hui. Ces recommandations sont axées sur la prévention, le traitement et la réadaptation, la recherche, la surveillance, le leadership et la coordination à l'échelle nationale.

Pour conclure, l'AMC estime que les politiques gouvernementales sur la consommation non médicale des drogues illicites devrait avoir pour but de décourager la consommation de cannabis et de toute autre drogue illicite et de procurer aux personnes asservies des services de traitement et de réadaptation. La toxicomanie doit être considérée une maladie et, par conséquent, il faudrait détourner, dans la mesure du possible, les toxicomanes de l'appareil judiciaire criminel vers les milieux de traitement et de réadaptation.

[Traduction]

M. Bill Campbell, président, Société médicale canadienne sur l'addiction: Honorables sénateurs, la SMCA est un organisme regroupant des médecins et des scientifiques qui s'intéressent à la consommation abusive d'alcool et autres drogues et à l'alcoolisme ou la toxicomanie. Je suis heureux de pouvoir faire un exposé en même temps que le Dr Haddad, de l'Association médicale canadienne, et je tiens à vous remercier de me donner cette occasion d'exposer les opinions de la SMCA.

L'Association médicale canadienne a donné un aperçu des préoccupations médicales suscitées par la décision de modifier le statut de toute drogue susceptible de faire l'objet d'une consommation abusive ou d'engendrer une accoutumance. La plupart des opinions que j'exprimerai aujourd'hui sont fondées sur les principes sur lesquels repose notre énoncé de politique nationale sur les drogues.

Those who promote the decriminalization of marijuana have many valid points about its relative harmlessness when compared with drugs such as nicotine, alcohol, cocaine and heroin. However, individual stories describing the positive aspects of the use of marijuana are anecdotal. They do not describe and are not representative of the problems that part of the population will have when exposed to the drug.

Marijuana has the potential to cause harm to some individuals. I wish to mention some of the important facts that are known and problems associated with marijuana to the committee.

Medicine's knowledge of marijuana's effects on the brain has lagged behind our understanding of that of alcohol, narcotics and cocaine. Only within the last six to eight years has research shown where and how the active ingredients of marijuana affect the brain. For this reason, the answers needed to adequately assess the medical safety of marijuana are often not yet available. To understand the effects of marijuana adequately, more funding is urgently required for research, surveillance, prevention of associated social problems and treatment for that part of the population that uses marijuana.

Marijuana does cause social problems. Apart from the issues of legality of marijuana, there is a social cost associated with marijuana use. Those who claim that marijuana has not resulted in deaths ignore the evidence that marijuana use impairs the ability to perform normal motor and executive functions.

Marijuana has been shown to be associated with reckless drivers and motor vehicle accidents. Evidence suggests that marijuana may contribute to an appreciable number of traffic deaths and injuries in Canada. It has been shown to negatively affect the academic and social development of some adolescents. Marijuana can cause emotional and medical problems. Chronic use may be associated with lung diseases such as bronchitis, emphysema and cancer. A psychosis may develop in some individuals while other psychiatric symptoms such as anxiety, low mood, depression and panic do occur.

Marijuana is known to be addictive. Although the rate of addiction varies, it is between 5 per cent and 10 per cent. I should like to stress that addiction is a disease and marijuana has the potential to be addictive to a genetically predisposed group of individuals.

Addiction is a brain abnormality that is due to the genes that the individual is born with plus exposure to the addictive substance in the individual's environment. Any social or political changes that increase the availability of a drug with addictive potential will have the risk of increasing the chance that addiction will develop. Marijuana has been shown to produce withdrawal symptoms and marijuana is a reason that people present for addiction treatment. It is not realized that addiction

Les partisans de la décriminalisation de la marijuana ont de nombreux arguments valables sur l'innocuité relative de cette drogue comparativement à d'autres comme la nicotine, l'alcool, la cocaïne et l'héroïne. Cependant, les cas personnels faisant état d'aspects positifs de la consommation de la marijuana sont anecdotiques. Ils ne font pas état des problèmes qu'aura une partie de la population lorsqu'elle sera exposée à la drogue.

La marijuana peut avoir des effets nocifs chez certaines personnes. Je voudrais signaler quelques-uns des faits importants qui sont connus et des problèmes associés à cette drogue.

Nos connaissances médicales sur les effets de la marijuana sur le cerveau ont été plus tardives qu'en ce qui concerne l'alcool, les narcotiques et la cocaïne. Ce n'est que depuis six à huit mois que des études indiquent l'incidence qu'ont les ingrédients actifs de la marijuana sur le cerveau et sur quelles parties du cerveau. C'est pour cette raison que nous n'avons pas encore les réponses nécessaires pour évaluer adéquatement l'innocuité de la marijuana sur le plan médical. Pour bien comprendre les effets de la marijuana, il faudra débloquent de toute urgence davantage de fonds pour la recherche, la surveillance, la prévention des problèmes sociaux qui y sont associés et l'administration d'un traitement aux membres de la population qui en consomment.

La marijuana engendre des problèmes sociaux. Mise à part la question de la légalité de cette substance, la consommation de marijuana est assortie de divers coûts sociaux. Les personnes qui prétendent que la marijuana n'a entraîné aucun décès ne tiennent pas compte du fait que sa consommation réduit la capacité d'exécuter les fonctions motrices et exécutrices normales.

Il a été prouvé que la marijuana est associée à la conduite dangereuse et à des accidents de la route. Il est prouvé qu'elle est peut-être responsable d'un nombre appréciable de cas de décès et de blessures à la suite d'accidents de la route au Canada. Il a été démontré qu'elle a des incidences négatives sur la performance scolaire et le développement social de certains adolescents. La marijuana peut être la source de problèmes émotifs et médicaux. Son usage chronique peut être associé à des maladies pulmonaires telles que la bronchite, l'emphysème et le cancer. Chez certaines personnes, elle peut entraîner une psychose et dans certains cas elle peut être la source de symptômes psychiatriques comme l'anxiété, un mauvais moral, la dépression et la panique.

On sait que la marijuana crée une accoutumance. Le pourcentage de cas d'accoutumance est variable mais se situe entre 5 p. 100 et 10 p. 100. Je tiens à signaler que l'accoutumance est une maladie et que la marijuana peut engendrer une accoutumance chez certaines personnes ayant des prédispositions génétiques.

L'accoutumance est une anomalie du cerveau due aux gènes qu'a l'individu à sa naissance et au contact avec la substance en cause dans son milieu. Tout changement politique et social facilitant l'accès à une drogue pouvant engendrer la toxicomanie augmente les risques de dépendance. Il a été établi que la marijuana provoque des symptômes de sevrage et qu'elle est la raison pour laquelle plusieurs personnes veulent suivre une cure. On ne se rend pas compte que la toxicomanie peut non seulement

may not only produce negatively valued moral and social consequences, it can also produce consequences that have no obvious negative physical effects or social disapproval.

Even with those addictive substances that cause dramatic and often horrific consequences, the saddest result of addiction is the loss of an addicted individual's ability to achieve his or her maximum potential when actively addicted. Lack of aggressiveness is associated with marijuana. For this reason, it is thought to be a drug with minimal consequences and a relatively safe drug, when compared with other addicting drugs. However, marijuana does damage when it interferes with any individual's ability to achieve his or her full potential.

Marijuana does have the potential to harm a subgroup of Canadians. Although its effects are not as dramatic as other addicting drugs, the Canadian Society of Addiction Medicine wishes to reinforce the concept that the use of marijuana will have adverse consequences for a subgroup of those who use it. CSAM is not opposed to decriminalization of marijuana, but we do ask that the committee be aware of the emotional and physical problems and the addiction potential that marijuana use will cause for a group of susceptible Canadians.

Dealing with the larger problem of addictive drugs, of which marijuana is but one, CSAM suggests that Canada must have a clear drug strategy for dealing with the cultivation, manufacture, importation, distribution, advertising, sale, possession and use of psychoactive substances, regardless of whether they are classified as legal or illegal. Drug possession for personal use should be decriminalized and distinguished from the trafficking or illegal sale/distribution of drugs to others that must carry appropriate criminal sanctions. The individual and public health impact of substance abuse, substance use, and substance dependence must be taken into account at all times with people associating with or being involved with the legal system.

An assessment to ascertain the extent of a substance use disorder and screening for addiction must be an essential part of dealing with someone identified as an illicit drug user or possessor. Appropriate funding must be made available for supply reduction, demand reduction and treatment of various psychoactive substances that carry abuse or addiction liability.

National policies and regulations must present a comprehensive and coordinated strategy aimed at reducing the harm done to individuals, families and society by the use of all drugs of dependence, regardless of the classification of legal or illegal. Prevention programs need to be comprehensively designed to target the entire range of dependence-producing drugs to enhance awareness and affect social attitudes with scientific information about the pharmacology of drugs and the effects of recreational and problem use on individuals, families, communities and society. Outreach, identification, referral and

avoir des conséquences morales et sociales négatives mais qu'elle peut en outre avoir des conséquences qui ne produisent aucun effet physique négatif ou n'entraîne aucune désapprobation sociale.

Même dans le cas des substances qui ont des conséquences spectaculaires et souvent terribles, l'aspect le plus déplorable de l'accoutumance est la perte de capacités du ou de la toxicomane de se réaliser pleinement. Une absence d'agressivité est associée à la marijuana et c'est pourquoi on considère que c'est une drogue ayant des conséquences minimales et qui est relativement inoffensive par rapport à d'autres. Cependant, la marijuana a bel et bien des conséquences néfastes lorsqu'elle empêche un individu de se réaliser pleinement.

La marijuana risque d'avoir des effets nocifs sur un sous-groupe de Canadiens. Bien que ses effets ne soient pas aussi spectaculaires que ceux d'autres drogues causant une accoutumance, la Société médicale canadienne sur l'addiction insiste sur le fait qu'elle aura des conséquences néfastes pour un sous-groupe de ceux et celles qui en consomment. La SMCA ne s'oppose pas à la décriminalisation de la marijuana mais vous demande d'être conscients des problèmes affectifs et physiques et de l'accoutumance qu'elle peut engendrer dans un groupe de personnes particulièrement vulnérables.

En ce qui concerne le problème général des drogues causant une accoutumance, dont la marijuana n'est qu'un échantillon, la SMCA recommande d'adopter une stratégie non ambiguë contre la culture, la fabrication, l'importation, la distribution, la promotion, la vente, la possession et la consommation de psychotropes, qu'ils soient licites ou illicites. La possession de drogues pour usage personnel devrait être décriminalisée et faire l'objet d'une distinction par rapport au trafic, à la vente ou à la distribution illégale de drogues qui devraient faire l'objet de sanctions pénales appropriées. Les conséquences de la consommation abusive ou de la consommation d'une substance et de l'accoutumance à l'échelle individuelle et collective doivent être prises en compte en tout temps par les personnes qui font partie du système judiciaire ou qui y sont associées.

Une évaluation en vue de confirmer le degré de gravité d'un problème de consommation de telles substances et le dépistage des toxicomanies sont essentiels lorsqu'on a affaire à des personnes qui sont en possession de drogues illicites ou en consomment. Il faut prévoir des fonds suffisants pour provoquer une diminution de l'offre et de la demande de divers psychotropes susceptibles de donner lieu à une consommation abusive ou d'entraîner une accoutumance et faire suivre un traitement aux toxicomanes.

Les politiques et règlements nationaux doivent faire état d'une stratégie globale et coordonnée ayant pour but de réduire les conséquences personnelles, familiales et sociales de toutes les drogues provoquant une accoutumance, qu'elles soient licites ou illicites. Des programmes de prévention axés sur toutes les drogues créant un état de dépendance doivent être mis au point pour sensibiliser davantage la population et influencer les attitudes sociales en diffusant des informations scientifiques sur la pharmacologie des drogues et sur les conséquences personnelles, familiales, communautaires et sociales de leur

treatment programs for all persons with addiction need to be increased in number and type until they are available and accessible in every part of the country to all in need of such services.

Law enforcement measures aimed at reducing the distribution of illicit drugs need to be balanced with evidenced-based treatment and prevention programs, as well as programs to ameliorate those social factors that exacerbate addiction and its resulting problems. Any changes in laws that would affect access to dependence-producing drugs should be carefully thought out, implemented gradually and sequentially, and scientifically evaluated at each step of implementation.

There are perceived negative moral and social consequences toward all addictions, and so funding for research and treatment is often the first to suffer when money is limited. However, addiction is a disease. Those with it suffer greatly and deserve to be treated like any other Canadian with a medical disease. That is the message I hope to deliver to all Canadians.

The Chairman: Before I open the floor to questions, I have a comment to prepare this session of the committee. We did not receive your brief in advance, and so we have looked at both of your Web sites to prepare our questions. Some of the answers may be in your brief, and so we will read it thoroughly after the meeting. However, I will write to both of you to express our additional questions and I will receive your answers for the committee. Those questions and answers will be posted on the Web site of the committee.

[Translation]

During the last year and a half the committee has been sitting, we have heard a number of experts from various fields. The health field is certainly one on which the committee has consciously and voluntarily focussed. I will summarize for you what we have found so far in terms of the use of cannabis and I will ask you for your reactions.

We have learned that in Canada people who use cannabis for recreational use are temporary and occasional users and that about 10 per cent of them — and that affects 90 per cent of Canadian cannabis users — will, in the course of their use, become chronic consumers. We identify them as users of one gram per week, or five joints per week. That is our definition of a chronic consumer. Still in the 100 per cent of consumers, the experts agree that from 2 to 5 per cent will develop a weak dependency.

That is information we have collected over a year and a half. What is your reaction to what I have just said?

consommation occasionnelle ou abusive. Des programmes de sensibilisation, d'identification, d'orientation et de traitement pour tous les toxicomanes doivent augmenter en nombre et être diversifiés jusqu'à ce qu'ils soient accessibles dans toutes les régions du pays à tous ceux et celles qui en ont besoin.

Les mesures de répression ayant pour but de réduire la distribution des drogues illicites doivent être contrebalancées par des programmes de traitement et de prévention fondés sur des connaissances scientifiques et des programmes visant à améliorer les facteurs sociaux qui accentuent l'accoutumance, avec les divers problèmes qu'elle engendre. Toute modification des lois ayant une incidence sur l'accès à des drogues créant une accoutumance devrait être soigneusement pesée et mise en oeuvre graduellement, en faisant l'objet d'évaluations scientifiques à toutes les étapes.

La perception des conséquences morales et sociales de toutes les assuétudes est généralement négative et le financement de la recherche et du traitement est le premier à en souffrir car les fonds disponibles sont restreints. L'accoutumance est pourtant une maladie. Ceux qui en sont atteints en souffrent beaucoup et méritent des soins aussi bien que toute personne atteinte d'une maladie. C'est le message que j'espère communiquer à tous les Canadiens et Canadiennes.

Le président: Je voudrais faire un commentaire avant de passer aux questions. Nous n'avons pas reçu votre mémoire d'avance et, par conséquent, nous avons consulté vos sites Web pour préparer nos questions. Il est possible que certaines des réponses se trouvent dans votre mémoire, que nous lirons attentivement après la séance. Je vous communiquerai toutefois par écrit nos questions supplémentaires et vous nous enverrez vos réponses. Ces questions et réponses seront affichées sur notre site Web.

[Français]

Au cours de la dernière année et demi que siège le comité, nous avons entendu une série d'experts en différents domaines. Le domaine de la santé est définitivement un des domaines où le comité s'est attardé sciemment et volontairement. Je vais vous résumer, quant à la consommation du cannabis, ce que l'on a découvert jusqu'à présent et je vais vous demander vos réactions.

Nous avons appris qu'au Canada les personnes qui consomment du cannabis pour le plaisir sont des consommateurs temporaires et occasionnels, et qu'environ 10 p. 100 d'entre eux — et cela touche 90 p. 100 des consommateurs canadiens de cannabis — vont devenir, au fil de leur expérience, des consommateurs chroniques. On les identifie à des consommateurs de un gramme par semaine, soit cinq joints par semaine. C'est pour nous la définition d'un consommateur chronique. Toujours dans le 100 p. 100 des consommateurs, les experts s'entendent pour dire que de 2 à 5 p. 100 vont développer une dépendance faible.

Ce sont des informations que nous avons accumulées depuis un an et demi. Quelle est votre réaction face à ce que je viens de vous dire?

Mr. Haddad: Am I surprised? No. We know that the data is more favourable, if I can use that term, than the data on the use of tobacco and alcohol, which is much more widespread.

The Chairman: You mean in terms of dependency?

Mr. Haddad: Yes. Will that change our submissions? No. We still have 10 per cent of consumers who are chronic consumers.

There is a point that Dr. Campbell raised and that worries me. Studies, especially in Quebec, show that teens smoke chronically at school, about five joints per week, have a lower performance than their peers, and this will therefore have an effect on the rest of their lives, for example in terms of their ability to get a job.

This consumption of five joints per week and the 2.5 per cent dependency rate, even if it is weak, will nevertheless have an effect socially, on health and on the family. In addition, as stated in our brief, there is a danger when driving.

So that does not change our recommendation. If we ever go ahead with the decriminalization of simple possession of marijuana, it must be done in conjunction with a comprehensive program of prevention, treatment, monitoring and research. As Dr. Campbell mentioned, there is still a lot to learn about marijuana. We know that there are studies underway on the medical use of marijuana. However, I am not convinced that such studies, rather limited in scope, will be able to help us significantly.

The Chairman: In reading your bibliography, I see a number of studies quoted to support your brief. One of my questions is: on which specific studies is your opinion based? We will know more by examining your bibliography, but if there is anything missing we will write to you.

Mr. Haddad: Our position is also that of many other organizations such as the medical organizations in the south of the United States. It is a North American position.

The Chairman: During the preparation of your briefs, did you examine what is being done in Europe in the health field?

Mr. Haddad: Yes, I did not mention it during my presentation. However our brief mentions European and Australian references.

The Chairman: In November 2001, a few months ago, the Institut national de la santé et de la recherche médicale de France published a document entitled *Cannabis: Quels effets sur le comportement et la santé?* Are you familiar with that study?

Mr. Haddad: I am not sure. I will have to consult my staff at the CMA to see if they have examined that document.

The Chairman: That will be part of the questions that will be sent to you. The neuropharmacological studies to which the committee has had access show first that cannabis is not a

M. Haddad: Est-ce que je suis surpris? Non. On sait que les données sont plus favorables, si je peux utiliser ce terme, que les données sur l'usage du tabac et de l'alcool, qui est beaucoup plus répandu.

Le président: Vous voulez dire au niveau de la dépendance?

M. Haddad: Oui. Est-ce que cela va changer nos soumissions? Non. Nous avons quand même 10 p. 100 des consommateurs qui ont une consommation chronique.

Il y a un point que le Dr. Campbell a soulevé et qui m'inquiète. Les études, surtout au Québec, démontrent que les adolescents qui fument de façon chronique à l'école, soit environ cinq joints par semaine, ont une performance beaucoup plus faible que leurs pairs, ce qui, par conséquent, aura un effet sur le reste de leur vie, par exemple, pour ce qui est de leur habilité à se trouver un emploi.

Cette consommation de cinq joints par semaine et le taux de 2.5 p. 100 de dépendance chez le consommateur, même s'il s'agit d'une dépendance faible, aura néanmoins un effet sur le plan social, sur la santé et sur le plan familial. Également, tel qu'indiqué dans notre soumission, il y a un danger au point de vue de la conduite automobile.

Ainsi, cela ne change pas notre recommandation. Si jamais on doit procéder à une décriminalisation de la possession simple de la marijuana, cela doit être fait conjointement avec un programme compréhensif de prévention, de traitement, de surveillance et de recherche. Comme le Dr. Campbell l'a mentionné, il reste encore beaucoup à apprendre sur la marijuana. Nous savons que des études sont en cours sur les utilisations médicales de la marijuana. Toutefois, je ne suis pas convaincu que ces études, plutôt limitées dans leur étendue, vont pouvoir nous aider de façon importante.

Le président: En lisant votre bibliographie, j'y vois une série d'études citées à l'appui de votre mémoire. Une de mes questions était justement à savoir quelles sur quelles études votre opinion est-elle basée. Nous en saurons plus long en examinant votre bibliographie, mais s'il reste des lacunes, je vous écrirai.

M. Haddad: Notre position est également celle de plusieurs autres organisations telles les organisations médicales du Sud des États-Unis. C'est une position Nord-américaine.

Le président: Lors de la préparation de vos mémoires, avez-vous examiné ce qui se fait en Europe au niveau de la santé?

M. Haddad: Oui, je n'en n'ai pas parlé lors de ma présentation. Toutefois notre mémoire mentionne des références en Europe et en Australie.

Le président: En novembre 2001, il y a quelques mois, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de France a publié un document intitulé: *Cannabis: Quels effets sur le comportement et la santé?* Avez-vous pris connaissance de cette étude?

M. Haddad: Je ne suis pas certain. Je devrai consulter mon personnel de l'AMC pour savoir s'ils ont examiné ce document.

Le président: Cela fera partie des questions qui vous seront envoyées. Les études neuropharmacologiques auxquelles le comité a eu accès tendent à démontrer que premièrement, le cannabis

narcotic but a sedative and second that it is barely a drug, that it creates only a mild dependency and that the symptoms are rather negligible. What is your opinion of those two statements.

Mr. Haddad: We do not agree. My colleague spends his life treating the harmful effects of marijuana and will tell you that it is a drug that creates a dependency. In my very limited gastroenterology practice, some of my patients, who have chronic diseases such as inflammations of the intestine, use marijuana. It's miserable to treat these young men and women who have a dependency on marijuana. They are barely treatable. It's both miserable for me, as a doctor, and for their parents and loved ones that see them go downhill because it is simply not compatible with their treatment. It is a drug that creates dependency, that has harmful, acute and chronic effects on health. In our opinion, we should treat it as a disease and the approach should not be centred on criminal law but on treatment, rehabilitation and prevention, especially in our teens' school environment.

The Chairman: I would like to talk to you about education. You are a Quebecer. Are you familiar with a short document published by the Quebec department of health a few weeks ago?

Mr. Haddad: In the schools?

The Chairman: It's for distribution to the general public. The title is *Drogues: savoir plus, risquer moins*. You are not familiar with this document?

Mr. Haddad: No, Mr. Chair.

The Chairman: The French health department authorized a similar document on which the second one is based. It was published in 2000. Are you familiar with the French document?

Mr. Haddad: I don't think my staff is familiar with that document.

[English]

Senator Christensen: Dr. Haddad, your organization states that drug possession for personal use must be decriminalized. What do you mean by "decriminalized"? What would be the sanctions on a person if that were the case?

Dr. Haddad: Persons should not have a criminal record for simple possession. We make it clear that taking marijuana is a serious event to us. It has to be considered for its potential addiction effects. The senator mentioned 2 per cent to 5 per cent.

Dr. Campbell: I have the figure of 5 per cent to 10 per cent of addiction.

Dr. Haddad: This is significant when 10 per cent of takers can end up addicted. It has serious psychoactive effects and physically harms health. It affects performance in school.

n'est pas un narcotique, mais plutôt un sédatif, et qu'ensuite, deuxièmement, c'est à peine une drogue: elle n'entraîne qu'une très faible dépendance et les symptômes sont plutôt négligeables. Quel est votre avis sur ces deux affirmations?

M. Haddad: Nous ne sommes pas d'accord. Mon collègue passe sa vie à traiter les effets nocifs de la marijuana vous dira qu'il s'agit d'une drogue qui amène une toxicomanie. Dans ma pratique, très limitée de gastro-entérologie, certains de mes patients, qui ont des maladies chroniques telles que les maladies inflammatoires de l'intestin, prennent de la marijuana. C'est misérable de traiter ces jeunes hommes et ces jeunes femmes qui ont une accoutumance à la marijuana. Ils ne sont presque pas traitables. C'est à la fois misérable pour moi, en tant que médecin, et pour leurs parents et leurs proches qui les voient dépérir parce qu'ils ne sont pas du tout compatibles avec le traitement. C'est une drogue qui mène à la dépendance, ce qui a des effets nocifs, aigus et chroniques sur la santé. À notre avis, nous devrions la traiter comme une maladie et l'approche ne devrait pas être axée sur la loi criminelle, mais sur le traitement, la réhabilitation et la prévention, surtout dans le milieu scolaire de nos adolescents.

Le président: J'aimerais vous parler d'éducation. Vous êtes Québécois. Êtes-vous familier avec ce petit document que le ministère de la Santé du Québec a autorisé il y a quelques semaines?

M. Haddad: Dans les écoles?

Le président: C'est pour une distribution au grand public. Le titre est: *Drogues: savoir plus, risquer moins*. Vous n'êtes pas familier avec ce document?

M. Haddad: Non, monsieur le président.

Le président: Le ministère français de la Santé a autorisé un document semblable à partir duquel le deuxième s'est inspiré. Il date de l'an 2000. Êtes-vous familier avec le document français?

M. Haddad: Je ne pense pas que mon personnel soit familier avec ce document.

[Traduction]

Le sénateur Christensen: Monsieur Haddad, votre association dit que la possession de drogue pour usage personnel doit être décriminalisée. Qu'entendez-vous par là? Quelles seraient les sanctions dans ce cas?

M. Haddad: On ne devrait pas avoir de casier judiciaire pour possession simple. Nous avons expliqué clairement que la consommation de marijuana est grave à nos yeux. Il faut l'examiner sous l'angle de l'accoutumance qu'elle peut créer. Le sénateur a parlé d'un taux de 2 p. 100 à 5 p. 100.

M. Campbell: Le chiffre que j'ai est de 5 p. 100 à 10 p. 100.

M. Haddad: Un taux de 10 p. 100 de cas de toxicomanie est un taux élevé. La marijuana a des effets psychoactifs graves et des effets nocifs sur la santé. Sa consommation affecte le rendement scolaire.

We feel it should be decriminalized, yet at the same time ensure there is a comprehensive program that looks at prevention, education, awareness, proper rehabilitation and treatment, and Dr. Campbell can speak to what is happening across this country at rehabilitation and treatment. We are not doing the job we could. There is an access problem to medical care in this country. The access problem to adequate care for our addicted population is magnified compared with the general population.

We have to look at research, rehabilitation treatment and monitoring of opinion. Any change to the law should be done gradually and monitored carefully. The last thing we want is to leave the impression that smoking marijuana is something normal to do. It is not normal; we must dissuade our young children and adolescents from smoking marijuana, as we dissuade them from smoking. It is serious and can have short- and long-term effects, not only on one's physical health but on one's social well being.

Smoking marijuana should be looked at as a public health and social issue rather than a criminal issue.

Senator Christensen: How do you see those programs being implemented if there is no legislation saying it is a prohibited substance? Do you see it being dealt with similar to alcoholism? If someone breaks a law and becomes charged under impaired driving or something similar and marijuana is the cause, then the next step is treatment.

Dr. Haddad: We looked at civil violations. There could be a fine for marijuana, the same as if you are driving drunk. It would depend on the seriousness of the event.

Senator Christensen: Marijuana is not the vehicle for getting a fine.

Dr. Haddad: Marijuana has to be taken very seriously. If we're going to decriminalize it — and we have kind of legitimized it for medicinal purposes — we must be careful that smoking marijuana is not seen as a normal societal behaviour.

I have seen newspaper reports indicating that there has been a loosening of public attitudes towards it since we have said marijuana is okay for medicinal purposes. We must be careful not to leave the impression to our youth that smoking marijuana is all right. It is not all right. No more than smoking tobacco is all right.

Senator Christensen: There are many drugs out there for medicinal use that are not for any other sort of use.

Dr. Campbell: in your presentation you said that marijuana is known to be addictive and 5 per cent to 10 per cent of users would suffer from addiction. How does that compare with other drugs, alcohol, or cigarettes?

Nous estimons que sa possession doit être décriminalisée mais tenons à ce qu'un programme global de prévention, d'éducation, de sensibilisation, de réadaptation et de traitement soit mis sur pied. M. Campbell peut parler des efforts de réadaptation et de traitement à l'échelle nationale. Nous pourrions faire davantage dans ce domaine. Un problème d'accès aux soins médicaux se pose dans notre pays. Le problème d'accès à des soins adéquats est encore plus aigu en ce qui concerne les toxicomanes qu'en ce qui concerne les autres citoyens.

Il faut examiner ce que l'on peut faire dans le domaine de la recherche, de la réadaptation et du traitement et en matière d'opinion publique. Toute modification à la loi devrait être mise en oeuvre de façon progressive et suivie de près. Nous ne tenons pas à donner l'impression qu'il est normal de fumer de la marijuana. Ce n'est pas normal; il faut dissuader les jeunes enfants et les adolescents d'en fumer, au même titre qu'on essaie de les dissuader de consommer du tabac. C'est sérieux et cela peut avoir des incidences à court et à long terme non seulement sur la santé physique mais aussi sur le bien-être social.

La consommation de marijuana devrait être considérée comme un problème d'hygiène publique et un problème social et non comme un problème de criminalité.

Le sénateur Christensen: Comment envisagez-vous la mise en oeuvre de ces programmes si aucune disposition législative n'interdit la consommation de cette substance? Pensez-vous qu'il faille adopter la même démarche qu'en ce qui concerne l'alcoolisme? Autrement dit, pensez-vous qu'en cas d'infraction et qu'en cas d'accusation de conduite avec facultés affaiblies ou d'autres types d'accusations dues à la consommation de marijuana, l'étape suivante soit le traitement?

M. Haddad: Nous avons examiné les possibilités de délit civil. On pourrait imposer une amende au même titre qu'en ce qui concerne la conduite en état d'ébriété. Cela dépendrait de la gravité du cas.

Le sénateur Christensen: La consommation de marijuana ne se prête pas à l'imposition d'une amende.

M. Haddad: Il faut la prendre au sérieux. Si on veut la décriminaliser — et on l'a en quelque sorte légalisée à des fins médicales — il faut s'assurer qu'on ne la considère pas comme un comportement social normal.

J'ai lu dans les journaux que les attitudes sociales à son égard se relâchent depuis que l'on a dit qu'elle est acceptable à des fins médicales. Il ne faut surtout pas que les jeunes aient l'impression qu'il est acceptable de fumer de la marijuana. Ce ne l'est pas. Pas plus que de consommer du tabac.

Le sénateur Christensen: De nombreuses drogues à usage exclusivement médical sont déjà sur le marché.

Monsieur Campbell, dans votre exposé, vous avez dit que la marijuana entraîne une accoutumance dans 5 p. 100 à 10 p. 100 des cas. Quel est le taux d'accoutumance pour d'autres drogues, pour l'alcool ou la cigarette?

Dr. Campbell: The rates vary with societal norms, distribution access and legal complications. That is probably average for alcohol. What is significant with marijuana is that it is not as obvious that a person may be addicted because the behaviours are not as negatively evaluated or socially inappropriate as they are with cocaine, heroin or alcohol.

It was already mentioned that it is not a very addictive drug. It is not obviously addictive because we do not look for marijuana dependency or marijuana use in some of the things we associate with addiction. It is not like alcohol where it can be smelled. It is involved in some of the things we do associate addiction with but it is not identified often.

That is one the biggest problems with marijuana. It truly is a drug that has a potential to be addictive. It is working on a part of brain that we are just beginning to understand. The problem we have had with studying addiction is we have not understood how it works.

The newest research from the 1990s is starting to show that marijuana affects the brain in certain deep areas and can cause significant changes for certain groups of people.

Senator Christensen: What are the symptoms of addiction for marijuana use and what are the withdrawal symptoms?

Dr. Campbell: Withdrawal is a bit difficult. They are not as dramatic; you get a bit high. An addiction is continued use in spite of evidence of harm. The issue is that when you get drunk and fall down and break your leg, we know that is harm; but when you do nothing, when you feel happy inside and do not achieve your potential, that is harm also. Our definition of addiction will vary over the next while.

That is where marijuana is a bit subtle and baffling because we do not perceive it in the same light of addiction as a drug like alcohol, heroin, cocaine or cigarettes. It does not present as an obvious drug but causes harm when you start to measure changes in young adolescents or people who have been using marijuana for a long time. It is there. There are signs of withdrawal where a person is agitated and feels irritated. The phrase "increased signs of hostility" was in the last paper I read. We do see some withdrawal signs but they are not as obvious as what we see with other drugs.

Withdrawal is not a good indication of whether a drug is addictive or not. Cocaine has minimal withdrawal symptoms but is massively addicting, whereas alcohol is addicting and has withdrawal symptoms.

M. Campbell: Les taux varient avec les normes sociales, la facilité d'accès et les complications juridiques. Le taux est probablement moyen en ce qui concerne l'alcool. Le problème en ce qui concerne la marijuana est que l'accoutumance d'une personne n'est pas toujours manifeste étant donné que les comportements ne sont pas jugés de façon aussi négative ou jugés aussi répréhensibles sur le plan social qu'en ce qui concerne la cocaïne, l'héroïne ou l'alcool.

On a déjà signalé que ce n'est pas une drogue présentant des risques élevés d'accoutumance. Ce n'est pas manifeste parce qu'on n'associe pas nécessairement certains comportements liés à la toxicomanie à l'accoutumance à la marijuana ou à sa consommation. Ce n'est pas aussi facile qu'en ce qui concerne l'alcool, qui est aisément détectable par l'haleine. La consommation de marijuana est à la base de plusieurs comportements que l'on associe à la toxicomanie mais elle n'est pas souvent détectée.

C'est une des plus grosses difficultés en ce qui concerne cette drogue. Elle risque pourtant d'entraîner une accoutumance. Elle a des effets sur une zone du cerveau que l'on commence seulement à connaître. On avait des difficultés à étudier l'accoutumance parce qu'on n'en connaissait pas très bien les mécanismes.

Des études plus récentes faites au cours des années 90 indiquent toutefois que la marijuana a une incidence sur certaines régions cachées du cerveau et peut provoquer des changements importants chez certains types de personnes.

Le sénateur Christensen: Quels sont les symptômes de l'accoutumance à la marijuana et quels sont les symptômes de sevrage?

M. Campbell: La question du sevrage est assez complexe. Les symptômes ne sont pas très visibles; le sujet est légèrement high. Une accoutumance est une consommation chronique malgré des dommages évidents. En ce qui concerne l'alcool, on sait que sa consommation est nuisible lorsqu'on tombe et qu'on se casse la jambe en état d'ébriété mais on se cause du tort également lorsqu'on est apathique, lorsqu'on se sent intérieurement heureux mais qu'on ne se réalise pas pleinement. Notre définition de l'accoutumance variera probablement pendant un certain temps.

Ce qui est quelque peu déroutant en ce qui concerne l'accoutumance à la marijuana, c'est que nous n'en avons pas la même conception que de l'accoutumance à l'alcool, à l'héroïne, à la cocaïne ou au tabac. Ce n'est pas une drogue dont les effets sont manifestes mais on constate que sa consommation est nocive lorsqu'on évalue les changements qu'entraîne une consommation prolongée chez les jeunes adolescents ou les adultes. Elle est bel et bien nocive. Il y a des signes de sevrage lorsqu'une personne est agitée et se sent irritable. Il était question de signes de plus en plus manifestes d'hostilité dans le dernier document que j'ai lu à ce sujet. On perçoit des signes de sevrage mais ils ne sont pas aussi manifestes qu'en ce qui concerne les autres drogues.

Le sevrage n'est pas un indice sûr du pouvoir toxicomanogène d'une drogue. En ce qui concerne la cocaïne, les symptômes de sevrage sont minimes mais elle crée une forte accoutumance alors qu'en ce qui concerne l'alcool, les symptômes de sevrage sont visibles.

Senator Maheu: We have heard from many people that the use of cannabis will disrupt their capability of studying and, as Mr. Haddad insinuated, thereby increasing the possibility of such people having difficulties later on in life. I am trying to reconcile what you have said with what the majority of people we have heard from have said: that the dangers from the use of cannabis are minimal in comparison to many other things. You seem to be putting a negative impact on the use of cannabis and not many other witnesses have done that.

Senator Maheu: Could you try to explain the difference between your findings on the issue and the findings of many other professional medical people who have not indicated quite the same level of apprehension?

Dr. Campbell: I understand your question to be if you compare marijuana with the other drugs, are we putting it in the same level.

Senator Maheu: No, mostly they have been talking about marijuana. Some feel that there is not a big danger and we should decriminalize right away simply because police are not doing very much about simple possession and, as we heard this morning, they love handling drug cases because they do not have to deal with murderers and rapists, et cetera. You seem to be saying something totally different, what you are saying seems to be totally different — unless I misunderstood both cases.

Dr. Campbell: I do not think we are negating the severity and the problems associated with other drugs of addiction but we are saying is that, in spite of what people may say, there are problems and risks associated with the use of marijuana for a subgroup of people. It may not be as severe in the social sense but for the addicted individual who has not achieved his or her potential in life, it does not matter how bad that drug is. If it has done that to him, that is a bad drug. Anything that changes the ability to get that drug will have an effect of increasing the risk of potential addiction and problems. The problems may not be socially obvious but they will be there at some level for a subgroup of individuals.

Senator Maheu: It is for a specific 5 per cent or 10 per cent. Is that what you are saying?

Dr. Campbell: Yes, that is the issue we are getting at. We are not negating the difference in the social and moral behaviours of one of the drugs; we are not questioning that at all. Certainly, an alcoholic who is drunk behaves differently from a marijuana addict who is high. We are not trying to compare the two; we are discussing only the issue of the effects of marijuana on the population and not comparing it to other drugs of addiction.

Senator Maheu: I was not comparing it; I was talking about marijuana in both instances. I think we have agreed to agree upon the necessity for education of our young people. However, if we are talking about the adult population — let us put the youth

Le sénateur Maheu: De nombreuses personnes affirment que la consommation de cannabis perturbe leur capacité d'étudier ce qui, comme l'a mentionné M. Haddad, augmente les risques que ces personnes éprouvent des difficultés plus tard dans la vie. J'essaie d'associer vos propos à ce que nous ont dit la plupart des témoins, à savoir que les risques liés à la consommation de cannabis sont minimes par rapport à bien d'autres risques. On dirait que vous insistez sur les incidences négatives de la consommation de cannabis alors que la plupart des autres témoins ne l'ont pas fait.

Le sénateur Maheu: Pourriez-vous tenter d'expliquer la différence entre vos constatations et celles de nombreux autres professionnels des milieux de la santé qui ne manifestent pas autant d'apprehension que vous?

M. Campbell: Si je comprends bien, vous demandez si nous mettons la marijuana sur le même pied que les autres drogues.

Le sénateur Maheu: Non, la plupart des autres témoins parlaient de marijuana. Plusieurs estiment qu'elle ne présente pas beaucoup de risques et qu'il faudrait en décriminaliser immédiatement la consommation ne fût-ce que parce que la police ne fait pas beaucoup de répression de la possession simple et que, comme on l'a signalé ce matin, les avocats aiment les causes liées à la drogue parce qu'ils n'ont pas affaire à des meurtriers ni à des violeurs. Vous semblez avoir une opinion totalement différente, à moins que j'aie mal compris.

M. Campbell: Nous ne nions pas du tout la gravité des problèmes associés aux autres drogues qui créent une accoutumance mais nous insistons sur le fait que, malgré ce qu'on peut en dire, divers problèmes et risques sont associés à la consommation de marijuana, du moins en ce qui concerne un sous-groupe de la population. Ce n'est peut-être pas aussi grave sur le plan social, mais en ce qui concerne le toxicomane qui ne s'est pas réalisé pleinement, la nature de la drogue importe peu. Cette seule raison suffit pour que l'on considère que c'est une drogue nocive. Toute mesure susceptible de faciliter l'accès à cette drogue aura pour effet d'augmenter les risques d'accoutumance et les problèmes potentiels. Les problèmes ne sont peut-être pas aussi évidents sur le plan social mais, en ce qui concerne un sous-groupe de la population, ils seront présents à des degrés variables.

Le sénateur Maheu: Il s'agit d'un groupe qui représente de 5 p. 100 à 10 p. 100 des cas. Est-ce bien cela?

M. Campbell: Oui. Nous ne nions pas la différence par rapport à plusieurs autres drogues en ce qui concerne les comportements sociaux et moraux; nous ne la nions pas du tout. Un alcoolique qui est soûl a un comportement très différent de celui d'un gros consommateur de marijuana qui est high. Nous ne tentons pas de mettre les deux cas sur le même pied; nous parlons uniquement du problème des effets de la marijuana sur la population, sans vouloir les comparer à ceux des autres drogues créant une accoutumance.

Le sénateur Maheu: Je ne faisais pas une comparaison. Je parlais de marijuana dans les deux cas. Je pense que nous sommes d'accord en ce qui concerne la nécessité d'éduquer les jeunes. Cependant, si l'on exclut les jeunes pour parler uniquement de la

population aside for now — do you see as big a problem with marijuana being dangerous to our health as you do with smoking and obesity, for example?

Dr. Campbell: If you are looking at demographics, I suspect maybe not. However, when I see an individual who has used marijuana to his or her detriment, it does not matter what the rate is. I go back to what I said about the risk for not achieving potential. The worst thing I see with marijuana addiction is that people wonder what happened to their lives. Well, it just got smoked away.

Dr. Haddad: What guides me, as a physician is the idea of what causes harm. Marijuana has the potential to cause harm. We may say it causes harm in 2 per cent to 5 per cent, or even 10 per cent of those who smoke — that is not important. As physicians, we have a duty to advocate for policies that do no harm. That is where I am coming from.

[Translation]

The Chairman: I assume that your last answer means “that does not create health problems.”

Mr. Haddad: Yes, that does not create a social and physical problem. Marijuana can also cause social problems from a family and employment point of view, as well as a road hazard, but also acute and chronic health problems such as those that we have told you about.

We often emphasize the health problems but forget the upheaval that it can cause within a family or in the workplace. That is why we should not look at the simple possession of marijuana as a criminal act. We can impose a fine but we should look at it more as a public health and social problem.

The Chairman: If we compare this problem to that of alcohol, which, based on the information we have on the subject, generates a dependency rate of 12 to 15 per cent among users, or to tobacco, which generates a dependency rate of 35 to 40 per cent among users, we note that there is no infraction related to use in those two cases, even under civil law. There are criminal infractions for the illegal manufacture of these products, I grant you, but how can you reconcile the two realities? In the two cases I have stated, they are two completely legal products whose use is permitted, among adults at least; we know that minors use them a lot, but it is illegal. Let's concentrate on the adults. In the case of cannabis, you say that it creates problems. Proportionally, I believe it is closer to 2 per cent than 5 per cent, but I am ready to read your documentation. You talk about 5 per cent of users, so how can I reconcile your opinion with what is happening? We know that the damages caused by alcohol are enormous.

[English]

Dr. Haddad: My mother taught me a long time ago that two wrongs do not make a right.

population adulte, pensez-vous que la marijuana soit aussi dangereuse pour notre santé que le tabac ou l'obésité par exemple?

M. Campbell: Je suppose que non, sur le plan démographique. Cependant, lorsque je vois une personne qui s'est fait du tort en consommant de la marijuana, le degré d'accoutumance m'importe peu. J'insiste sur les risques de ne pas se réaliser pleinement. Le pire danger que j'associe à l'accoutumance à la marijuana est que les personnes concernées se demandent ce qu'elles ont fait de leur vie. Elle s'est envolée en fumée.

M. Haddad: Comme médecin, c'est le mal que cela cause qui me préoccupe. La marijuana peut être dommageable. On peut dire qu'elle est dommageable pour de 2 p. 100 à 5 p. 100, voire 10 p. 100, des personnes qui en consomment. Ce n'est pas un pourcentage très élevé mais les médecins ont le devoir de préconiser des politiques qui ne causent aucun préjudice. Voilà ce que je voulais dire.

[Français]

Le président: Je présume que votre dernière réponse veut dire: «qui ne crée pas de problèmes pour la santé».

M. Haddad: Oui, qui ne crée pas de problème social et physique. La marijuana peut aussi causer des problèmes sociaux au point de vue de la famille et de l'emploi, ainsi que sur la route, mais il y a aussi des problèmes de santé aigus et chroniques comme ceux dont nous vous avons fait part.

Souvent, on met l'accent sur les problèmes de santé, mais on oublie tout le bouleversement que cela peut causer à l'intérieur d'une famille ou dans le milieu de travail. C'est pour cela qu'on dit qu'on ne devrait pas voir la simple possession de marijuana comme un acte criminel. On peut imposer une amende, mais on devrait davantage voir cela comme un problème de santé publique et un problème social.

Le président: Si on compare ce problème à celui de l'alcool qui, selon les informations que nous avons sur le sujet, génère une dépendance chez 12 à 15 p. 100 des usagers, ou encore au tabac, qui génère une dépendance chez 35 à 40 p. 100 des usagers, nous notons qu'il n'y a pas d'infraction dans ces deux cas, même civile, rattachée à l'usage. Il y a des infractions criminelles quant à la fabrication illégale de ces produits, je vous l'accorde, mais comment pouvez-vous réconcilier ces deux réalités? Dans les deux cas que je vous ai nommés, ce sont deux produits totalement légaux, dont la consommation est permise chez les personnes majeures à tout le moins; on sait que les personnes mineures en utilisent beaucoup, mais c'est illégal. Concentrons-nous alors sur les personnes majeures. Dans le cas du cannabis, vous dites que cela crée des problèmes. Quant à la proportion, je pense que c'est plus près de 2 p. 100 que de 5 p. 100, mais je suis prêt à lire votre documentation. Vous parlez de 5 p. 100 des usagers, alors comment puis-je réconcilier votre opinion avec ce qui se fait? On sait que les dommages causés par l'alcool sont énormes.

[Traduction]

M. Haddad: Ma mère m'a appris il y a des années qu'on ne guérit pas le mal par le mal.

[Translation]

I believe that our entire policy is based on alcohol. Every day I deal with complications from alcoholism, whether it is cirrhosis of the liver, pancreatitis or digestive haemorrhages. The complications are horrible, not only from a physical standpoint, but also socially. It is well known that tobacco addiction is the same.

I hope that we will learn, given the problems we have with alcohol and tobacco, to not repeat them with marijuana. There are social problems that we are trying to correct as well as we can. We know about quitting programs or tobacco use prevention among teens. Perhaps we aren't using them adequately and should use them better. I agree. We know that we have removed Molson ads from television. However, very little is being done about alcohol and teens.

I have children who go to college. No one ever comes to talk to them about how to prevent alcoholism and its consequences. I hope we will learn from these deficiencies in terms of prevention and education about alcohol and tobacco and will not make the same mistakes with marijuana.

The Chairman: That is the reason I asked you the question about those two documents.

Mr. Haddad: I would like to consult them.

The Chairman: I will leave them with you at the end of the meeting.

Mr. Haddad: Thank you. I appreciate it.

The Chairman: These documents are for the general public. The French have concluded correctly — as you have just demonstrated — that there are educational deficiencies. People have to be adequately informed about substance abuse. These documents talk about tobacco and alcohol like other drugs. In Quebec, we decided to adapt this document to the Quebec reality. It will come back to the regulation of medical use.

[English]

I want to ask you, Dr. Campbell, on what basis is dependence on marijuana evaluated?

Dr. Campbell: Drug dependence is based upon an assessment of whether a person can stop when it becomes obvious that they should. That is how one would assess marijuana dependence. One looks for symptoms of tolerance or dependence. "Dependence" is a word implying a description of what we see with an addiction or a person that is using a drug inappropriately. So it is an artificial construct, in one sense.

The Chairman: The committee is familiar with DSM-IV. To what extent are criteria for dependence defined in DSM-IV?

[Français]

Je pense que toute notre politique est axée sur l'alcool. Je traite quotidiennement des complications de cas d'éthylisme, que ce soit une cirrhose du foie, une pancréatite ou des hémorragies digestives. Ces complications sont épouvantables, non seulement au point de vue physique, mais aussi au point de vue social. Le tabagisme également, c'est bien connu.

J'espère que l'on va apprendre, suite aux problèmes que nous avons avec l'alcool et le tabac, à ne pas les répéter avec la marijuana. Il y a des problèmes sociaux qu'on tente de corriger du mieux que l'on peut. On connaît les programmes de cessation ou de prévention de l'utilisation du tabac parmi les adolescents. Peut-être qu'on ne les utilise pas adéquatement et qu'on devrait mieux les utiliser. Je suis d'accord. On sait qu'on a enlevé les annonces publicitaires de Molson du paysage télévisuel. Toutefois, pas grand-chose n'est fait au niveau de l'alcool parmi nos adolescents.

J'ai des enfants qui vont au collège. Jamais personne ne vient leur parler de la façon dont on peut prévenir l'alcoolisme et de ses conséquences. J'espère qu'on va apprendre de ces lacunes sur le plan de la prévention et de l'éducation sur l'alcool et sur le tabac, et qu'on ne répètera pas les mêmes erreurs avec la marijuana.

Le président: C'est la raison pour laquelle je vous posais la question sur ces deux derniers documents.

M. Haddad: J'aimerais bien les consulter.

Le président: Je vais vous les laisser à la fin de la séance.

M. Haddad: Merci. Je l'apprecie.

Le président: Ces documents sont destinés au grand public. Les Français ont conclu, justement — comme vous venez de le démontrer —, qu'il y avait un manque au niveau de l'éducation. Il faut informer les gens adéquatement sur les conséquences de l'usage et surtout sur les conséquences de l'abus d'une substance. Ces documents parlent du tabac et de l'alcool comme des autres drogues. Au Québec, on a décidé d'adapter ce document à la réalité québécoise. Je reviendrai sur la question du règlement de l'usage médical.

[Traduction]

Monsieur Campbell, je voudrais que vous expliquiez les critères sur lesquels on se fonde pour évaluer l'état de dépendance à la marijuana.

M. Campbell: La toxicomanie est établie d'après une évaluation de la capacité d'une personne d'arrêter de consommer une drogue lorsqu'il est manifeste que c'est préférable. C'est ainsi que nous procéderions pour évaluer la dépendance à la marijuana. Il faut chercher les symptômes de tolérance ou de dépendance. La dépendance est un terme impliquant une description des effets visibles d'une accoutumance ou de la consommation abusive d'une drogue par une personne. C'est donc dans un certain sens un concept abstrait.

Le président: Nous connaissons le DSM-IV. Les critères de la dépendance sont-ils définis dans ce document?

Dr. Campbell: If you were to use the word "dependence," you would have to consult DSM-IV because those are the criteria by which one uses it. Marijuana can meet the criteria for dependence.

The Chairman: We are aware of that. That is why I want to ensure that we were talking of the same thing.

[Translation]

Dr. Haddad, your colleague Dr. Campbell talked to us at length about individuals who could, because they had consumed cannabis for long periods during their youth, miss a life opportunity. If I told you that more than a third of doctors have consumed cannabis during their youth, would you say they did not succeed in life?

Mr. Haddad: No, I would not say that, but you know that doctors are not sheltered from health problems. They are not immune to mental health problems. Dr. Campbell can tell you that there is a good percentage of doctors who have drug or over-consumption of medication problems. We are no different from the rest of the population.

I was vice-dean of student life for 11 years at the faculty of medicine and believe me, the psychological problems are no different from those of students in law, engineering or biology. If we look at the statistics, it's the same thing.

The Chairman: Let us now turn to the new regulation on the use of cannabis. Many have been witnesses at the press conferences held by your organization. You are opposed to being the guardians of the system. Throughout the process, when we look at the regulation closely, doctors are called upon to play a determining role that leads to an authorization by Canadian authorities to grant an exemption to the individual requesting one.

Does your association know of doctors who prescribe medication for purposes not indicated on the label? In other words, do you know of doctors in your association who prescribe a medication even if that is not covered in the Canadian pharmacopoeia? I am thinking about Aspirin, among others, that has been used for headaches for a long time and that is suddenly used for the heart.

Mr. Haddad: I am really not aware of that situation. You are entirely right, you have described our position as a medical association correctly on the use of marijuana for medical purposes.

The Chairman: Your association has expressed concerns about appropriate doses. Because of the lack of proper information, doctors cannot prescribe a dose of cannabis more than another. Could it happen that doctors who are not familiar with the dosages go about it in an empirical fashion, saying "we will start with 5 mg and if we see that that is not working we will increase it to 10 mg"? I can talk to you about my personal experience with

M. Campbell: Si vous employez le terme dépendance, il faut consulter le DSM-IV parce qu'il décrit les critères sur lesquels on se base. La marijuana répond aux critères de dépendance.

Le président: Nous le savons. C'est pourquoi je tiens à m'assurer que nous parlons de la même chose.

[Français]

Docteur Haddad, votre collègue, le Dr Campbell, nous a longuement parlé d'individus qui pouvaient, parce qu'ils avaient consommé du cannabis dans leur jeunesse, rater une occasion de vie. Si je vous disais que plus du tiers des médecins ont consommé du cannabis dans leur jeunesse, pensez-vous qu'ils ont raté leur vie?

M. Haddad: Non, je ne dirais pas cela, mais vous savez que les médecins ne sont pas à l'abri des problèmes de santé. Ils n'ont pas développé une immunité contre les problèmes de santé mentale. Le Dr Campbell peut le dire, il y a un bon pourcentage de médecins qui ont des problèmes de drogue ou de surconsommation de médicaments. Nous ne sommes pas différents du reste de la population.

J'ai été vice-doyen pour la vie étudiante pendant 11 ans à la faculté de médecine, et croyez-moi, les problèmes psychologiques que nos étudiants rencontrent ne sont pas du tout différents de ceux rencontrés par les étudiants en droit, en génie ou en biologie. Si on regarde les statistiques, c'est la même chose.

Le président: Parlons maintenant du nouveau règlement sur l'usage médical du cannabis. Plusieurs ont été témoins des conférences de presse qui ont été tenues par votre organisme. Vous vous opposez au fait d'être les gardiens du système. Tout au long du processus, lorsqu'on examine de près le règlement, les médecins sont appelés à jouer un rôle déterminant qui mène au consentement des autorités canadiennes à émettre une exemption à un individu qui le demande.

Votre association connaît-elle des médecins qui prescrivent des médicaments à des fins non indiquées sur l'étiquette? Autrement dit, connaissez-vous, dans votre association, des médecins qui vont prescrire un médicament, même si ce n'est pas prévu spécifiquement par la pharmacopée canadienne? Je pense à l'Aspirine, entre autres, qui a pendant longtemps été utilisée pour les maux de tête et qui, tout d'un coup, est utilisée pour le cœur.

M. Haddad: Je ne suis vraiment pas au courant de cette situation. Vous avez entièrement raison, vous avez bien décrit notre position en tant qu'association médicale sur la marijuana à des fins médicales.

Le président: Votre association a exprimé des préoccupations concernant les doses appropriées. À cause du manque d'informations adéquates, les médecins ne sont pas à même de prescrire une dose de cannabis plutôt qu'une autre. Est-ce que cela peut arriver que des médecins, qui ne sont pas familiers avec les doses, vont y aller de façon empirique en disant: «On va commencer par 5 mg et si on voit que cela ne fait pas effet, on va

Zocar. My doctor started by saying "We will start with 5 mg and if it doesn't work we will try 10 mg." It can go up to 15 mg.

Mr. Haddad: There is a well-established scale, through studies, that allows us to have an idea of the side effects of medication. For example, when I have a case of an inflammatory disease of the intestine and I start treatment with what I call 5 ASA — 5 milligrams of acetylsalicylic acid — I always start with a small dose to see if the patient tolerates the medication well and then increase it to the maximum effective dosage. However, I have a very good idea of the possible secondary effects of that medication. If the patient has not exhibited side effects at 500 mg three times a day, he will not exhibit them at 500 mg eight times a day. The clear studies that have been done on this medication before it came on the market will give me indications on doses, side effects and beneficial effects.

When I prescribe medication to a patient I describe my reasons for recommending it, the perceived benefits and the possible risks and side effects, based on probative data. I agree with you completely. Probative data is not available for everything we do in medicine.

When I was a young doctor, it was not available in more than 10 per cent of the cases. Now we probably have probative data in perhaps 70 per cent of what we do. Regarding marijuana, Dr. Campbell said, we have little data on side effects. We know the harmful effects from a physical and psychological point of view but we have little data on its beneficial effects. I spoke to doctors specialized in marijuana who say that the effects are psychoactive. The rest is just blowing smoke.

How can a doctor be a guardian and prescribe marijuana if he has little knowledge of the beneficial effects and the appropriate dosage for the condition?

When the first regulation approved the use of marijuana for patients in terminal phase, we did not object. We know that patients in terminal phase have 12 months or less to live. We thought that if it had an effect on people who were already in a deplorable state of health we were ready to live with that. As a scientist, I deplored that we had 250 to 300 patients who took the medication within the initial regulation and that I have seen no data.

The Chairman: When you talk about the initial regulation, what do you mean?

Mr. Haddad: It is the first regulation that allowed the use of marijuana for medical use. It was limited to group A, patients in terminal phase. Now there is more than group A.

The Chairman: The Ontario Court of Appeals decided that article 56 allowed the Minister to grant exemptions was not valid. What are you referring to?

monter à 10 mg)? Je peux vous parler de mon cas personnel avec le Zocar. Mon médecin a commencé par dire: «On va essayer à 5mg et si cela ne marche pas, on va essayer à 10 mg.» Cela peut aller jusqu'à 15 mg.

M. Haddad: Il existe une échelle bien établie, par des études, qui nous permet d'avoir une idée des effets secondaires des médicaments. Par exemple, lorsque j'ai un cas de maladie inflammatoire de l'intestin et que je débute le traitement avec ce que j'appelle un 5 ASA, «5 milligrammes d'acétylsalicylique», je commence toujours avec une petite dose pour voir si le patient tolère bien le médicament et je vais par la suite augmenter à la dose maximale efficace. Cependant, j'ai une très bonne idée des effets secondaires potentiels de ce médicament. Si le patient n'a pas développé les effets secondaires à 500 mg trois fois par jour, il ne les développera pas plus à 500 mg huit fois par jour. Les études claires qui ont été menées sur ce médicament, avant qu'il ne soit mis sur le marché, vont me donner des indications sur les posologies, les effets secondaires et les effets bénéfiques.

Lorsque je prescris un médicament à un patient, je discute avec lui des raisons pour lesquelles je recommande ce médicament, des effets bénéfiques perçus, des risques possibles et des effets secondaires possibles que je base sur des données probantes. Je suis entièrement d'accord avec vous. Les données probantes ne sont pas disponibles sur tout ce qu'on fait en médecine.

Lorsque j'étais jeune médecin, ce n'était pas disponible à plus de cinq à 10 p. 100. Aujourd'hui, on a probablement des données probantes sur peut-être 70 p. 100 de ce qu'on fait. Si on regarde la marijuana, comme l'a dit le Dr Campbell, on a peu de données sur ses effets secondaires. On connaît ses effets nocifs au point de vue psychologique et physique, mais on a peu de données sur les effets bénéfiques. J'ai parlé à des médecins experts en marijuana qui disent que les effets sont des effets psychoactifs. Tout le reste, c'est de la poudre aux yeux.

Comment un médecin peut être un gardien et prescrire de la marijuana s'il a très peu de connaissances sur les effets bénéfiques et sur la posologie appropriée dans cette condition?

Lorsque le premier règlement a commandé l'emploi de la marijuana pour des patients en phase terminale, on ne s'est pas objecté. On sait que les patients en phase terminale ont une survie de 12 mois ou moins. On a pensé que si cela faisait un effet chez ces gens qui étaient déjà dans un état de santé lamentable, on était prêt à vivre avec cela. En tant que scientifique, j'ai déploré que nous avons eu 250 à 300 patients qui ont pris le médicament avec ce règlement initial et je n'ai vu aucune donnée suite à cela.

Le président: Lorsque vous parlez du règlement initial, que voulez-vous dire?

M. Haddad: Il s'agit du premier règlement qui a permis l'utilisation de la marijuana pour des fins médicales. C'était limité au groupe A, les patients en phase terminale. Maintenant, il y a plus que le groupe A.

Le président: La Cour d'appel de l'Ontario a décidé que l'article 56 qui permettait au ministre d'accorder des exemptions n'était pas valable. Est-ce que c'est à cela que vous faites référence?

Mr. Haddad: Yes, I believe it started in 1997.

The Chairman: You are talking about the ministerial exemption under section 56?

Mr. Haddad: For patients judged to be in terminal phase, therefore who have an life expectancy of 12 months or less.

The Chairman: The Minister never elaborated on the conditions he attached to granting the exemption. Moreover, that has been the problem before the courts. They decided that the Minister had a latitude that needed to be circumscribed more specifically. We now have a much more detailed regulation that has three categories.

Mr. Haddad: In categoric A, the use of marijuana also allows its possible use under chronic conditions where patients have a life expectancy of several years. In this situation we have problems. We had less problems with patients using marijuana in terminal phase, when the life expectancy is 12 months or less.

Now we can use marijuana for chronic prolonged conditions, and with little knowledge of what we have. We have had a lot of problems with the long-term physical and social effects of marijuana.

The Chairman: For discussion purposes, let's forget side effects and think about therapeutic possibilities. You are telling us that the treatment is no good, and that even in the second category of patients with epilepsy, cancer, appetite problems, and even if the literature compiled by the Health Department in a document, which you have surely read, and which is an information document that was published before the regulation. There is a document — very well made by the way — that examines in detail the state of knowledge in terms of a series of diseases.

Mr. Haddad: We have to look at what that knowledge is based on, whether the data is probative or not. I will give you an example. I am a professor at the University of Sherbrooke and we use marijuana to treat pain.

The Chairman: Isn't that category two? There is research at McGill University on that point.

Mr. Haddad: Let's take, for example, marijuana for patients in terminal phase, category A. A great deal of Canadians have used marijuana. The problem in Canada is the treatment given at the end of a patient's life, what we call "compassionate care at the end of life". Experts say that there are only 10 to 15 per cent of cases where it is well done.

At the University of Sherbrooke Hospital Centre it is done well and I am proud of it. I talked about it a few months ago to our team of experts in palliative care: nurses, pharmacists, doctors and social workers who see hundreds of patients. There is a network of 250,000 people who come to Sherbrooke. Have you ever been asked to prescribe marijuana? Have you ever felt the

M. Haddad: Oui, je pense que cela a commencé en 1997.

Le président: Il s'agit de l'exemption ministérielle en vertu de l'article 56?

M. Haddad: Pour des patients jugés en phase terminale, donc qui ont une survie de 12 mois ou moins.

Le président: Le ministre n'a jamais élaboré sur les conditions qu'il attachait à l'attribution de l'exemption. D'ailleurs, cela a été le problème devant les tribunaux. Les tribunaux ont décidé que le ministre jouissait d'une latitude qui nécessitait d'être encadrée plus précisément. On a maintenant un règlement beaucoup plus détaillé qui prévoit trois catégories.

M. Haddad: Dans la catégorie A, l'utilisation de marijuana permet aussi l'utilisation possible lors de conditions chroniques où les patients ont une survie de plusieurs années. Dans cette situation nous avons des problèmes. On a eu moins de problèmes avec les patients utilisant la marijuana et jugés dans une phase terminale, c'est-à-dire pour une durée de vie de moins de 12 mois.

Maintenant, on peut utiliser la marijuana pour des fins chroniques prolongées et ce, avec le peu de connaissances que nous avons. On a eu beaucoup de problèmes avec les effets physiques et sociaux à long terme de la marijuana.

Le président: Oublions, pour les fins de la discussion, les effets secondaires et pensons plutôt à la capacité thérapeutique. Vous nous dites que le traitement n'est pas bon, et ce, même pour la deuxième catégorie de patients qui souffrent d'épilepsie, de cancer, de problèmes d'appétit, et même si la littérature répertoriée par le ministère de la Santé dans un document que vous avez sûrement lu, est un document d'information qui précède son règlement. Il y a un document — très bien fait d'ailleurs — qui fait un examen exhaustif de l'état des connaissances face à une série de maladies.

M. Haddad: Il faut regarder sur quoi ces connaissances sont basées, à savoir si les données sont probantes ou pas. Je vais vous donner un exemple. Je suis professeur à l'Université de Sherbrooke et nous utilisons la marijuana pour le traitement de la douleur.

Le président: Ce n'est pas la deuxième catégorie? Il y a de la recherche à l'Université McGill sur ce point.

M. Haddad: Prenons, par exemple, la marijuana pour les patients en phase terminale, catégorie A. Un bon nombre de Canadiens ont eu recours à la marijuana. Le problème au Canada, c'est le traitement donné à la fin de la vie des patients, ce qu'on appelle «compassionate care at the end of life». Des experts disent qu'il y a seulement 10 à 15 p. 100 des cas où cela est bien fait.

Au Centre universitaire hospitalier de Sherbrooke, c'est bien fait, et j'en suis fier. J'en ai parlé il y a quelques mois à notre équipe d'experts en soins palliatifs, soit des infirmières, des pharmaciens, des médecins et des travailleuses sociales qui voient plusieurs centaines de patients. Il y a un réseau de 250 000 personnes qui se présentent à Sherbrooke. Est-ce-

eed to prescribe marijuana? No, no and no, because palliative care is well done. The team's care can relieve pain well and provide spiritual and family support.

It is important to look at the entire context in which marijuana was offered for medical use. We have to look at whether we have one well in Canada and what we need to offer our patients given what we know. That is what we do not master.

The Chairman: In a legal case, Mr. Parker's story led to the implementation of a specific regulation setting aside section 56. In that case, it was an individual suffering from epilepsy. The courts heard a series of experts. On both sides some said that there are proven means of curing these problems. On the other hand, Mr. Parker and his experts were saying that cannabis would give a therapeutic result that existing medication on the shelves from pharmaceutical companies could not give him. The courts agreed with Mr. Parker twice.

Mr. Haddad: Unfortunately I am not familiar with the details of the case.

The Chairman: the Health Department reviews scientific knowledge of the therapeutic uses and establishes, in the first category of those who are in terminal phase, the people with a life expectancy of 12 months or less, the rules for specific illnesses for the second category of patients.

When we read the document supporting its regulation, we see that the scientific and technical knowledge shows that the patients who have specific illnesses can be helped. I assume they did not want that.

Mr. Haddad: You know that they work with placebos. There are therapeutic results even with placebos. As scientists we must be careful.

The Chairman: It is still the basis for a regulation in general use across Canada. I understand that you do not agree with it but it is there. I am trying to understand your opinion.

Mr. Haddad: I very much respect what you have just said but there remain exceptions to the rule. We must not be short-sighted. When I question people who encourage certain patients to take marijuana, as I said earlier, they are convinced that its only effect is psychotropic.

I was telling my colleagues that Sir William Osler was one of the great Canadian doctors who created medical teaching at the patients' bedsides. He was one of the CMA's presidents. He was so at Johns Hopkins and Oxford universities. He prescribed marijuana for vascular headaches. He was convinced at the time that marijuana was effective for vascular headaches, migraines. No one talks about it anymore. His prescription was not based on objective proof.

qu'on vous a déjà demandé de prescrire de la marijuana? Avez-vous déjà ressenti le besoin de prescrire de la marijuana? Non, non et non, parce que les soins palliatifs sont bien faits. Les soins de l'équipe en place peuvent très bien soulager la douleur, offrir un appui spirituel et un appui familial.

Il est important que l'on regarde tout le contexte dans lequel la marijuana a été offerte aux fins médicales. Il faut regarder si on a bien fait au Canada et ce qu'on doit offrir à nos patients, selon des connaissances bien établies. C'est cela qu'on ne maîtrise pas.

Le président: Dans un dossier judiciaire, l'histoire de M. Parker a mené à la mise en œuvre d'un règlement spécifique en mettant de côté l'article 56. Dans ce cas, il s'agit d'un individu qui a des problèmes d'épilepsie. Les tribunaux ont entendu une série d'experts. D'un côté comme de l'autre de la médaille, certains ont dit qu'il existe des façons éprouvées de guérir ces problèmes. De l'autre côté, M. Parker et ces experts disaient que le cannabis allait donner un résultat thérapeutique que les médicaments déjà sur les tablettes et provenant des compagnies pharmaceutiques ne pouvaient pas lui procurer. Les tribunaux à deux reprises ont donné raison à M. Parker.

M. Haddad: Je n'ai malheureusement pas le détail de ce dossier.

Le président: Le ministère de la Santé fait la revue des connaissances scientifiques en matière d'usages thérapeutiques et établit, dans la première catégorie ceux qui sont en phase terminale, c'est-à-dire les personnes ayant 12 mois ou moins d'expectative de vie, le règlement pour des maladies très précises pour la deuxième catégorie de patients.

Lorsqu'on lit le document au soutien de son règlement, on s'aperçoit que les connaissances techniques et scientifiques démontrent qu'il peut y avoir une aide auprès de ces patients qui ont des maladies précises. Je présume qu'ils n'ont pas inventé cela.

M. Haddad: Vous savez qu'ils travaillent quand même avec des placebos. On a des résultats thérapeutiques, ne serait-ce qu'avec des placebos. Il faut faire attention en tant que scientifiques.

Le président: C'est quand même la base d'un règlement qui est d'application générale à travers le Canada. Je comprends que vous ne soyez pas d'accord avec le règlement, mais le règlement est là. J'essaie de comprendre votre opinion.

M. Haddad: Je respecte beaucoup ce que vous venez de dire, mais il y a toujours des exceptions à la règle. Il ne faut pas être bornés. Quand je questionne des gens qui encouragent certains patients à prendre de la marijuana, comme je l'ai dit avant, ils sont convaincus que le seul effet est psychotrope.

Je disais à mes collègues que Sir William Osler était l'un des grands médecins canadiens qui a fondé tout l'enseignement médical au chevet des patients. Il était l'un des présidents de l'AMC. Il a été aussi aux universités de Johns Hopkins et Oxford. Il prescrivait de la marijuana pour les céphalées vasculaires. Il était convaincu à ce moment-là que la marijuana était efficace pour les céphalées vasculaires; la migraine. Personne n'en parle aujourd'hui. Sa prescription n'était pas basée sur des preuves probantes.

The Chairman: If you read the documentation on migraines, you will find that people treat migraine with cannabis. We find that in the medical literature. The cannabis issue is not anecdotal. We, as members of the Special Senate Committee on illegal drugs, are very rigorous in our approach because we eliminate outright testimony based solely on opinions. We really concentrate on probative results.

I agree with you, but in the matter of cannabis, if there is an area where research has been exponential in the last 40 years, it is that of cannabis. There is a range of information.

Mr. Haddad: Perhaps Dr. Campbell would have an opinion "on the research on the medical use of marijuana"?

[English]

Dr. Campbell: You wanted to discuss medical research.

The Chairman: All research.

Dr. Campbell: I am confused. The research in the medical journals has been equivocal, in most cases, about marijuana. There are certainly some indications for its use.

The Chairman: Not in the ones that we are reading, and we are reading them all.

Dr. Campbell: It is in the ones we follow. The medicine that I practice is based on certain journals and a certain method of doing things that requires looking at wide studies and things like that. There are indications for marijuana. The issue that I have not heard about is that of smoking versus non-smoking.

The Chairman: We have heard the concerns on that. No one argues with the fact that it causes cancer and other lung complications. We know that the tar content is higher.

Dr. Campbell: There are medical indications for the use of the pill, but I do not have much to do with that. The fact remains that the kind of clear methodology that doctors try to follow has not shown up in the literature that I look at or where I go for my information about the drug marijuana — things like the *British Medical Journal* and the Institute of Medicine from the United States.

The Chairman: *Lancet* is quite clear on marijuana.

Dr. Campbell: What does it say?

The Chairman: The harm is benign.

Dr. Campbell: The harm may be benign for some people, but not all. That is the issue I wish to stick with. Certainly, many drugs do not cause harm. Some people use heroin and do not experience harm. That does not mean we approve of it. Many people drink and do not experience harm. Some people argue that

Le président: Si vous lisez la documentation sur la migraine, vous découvrirez que des gens soignent des migraines avec le cannabis. On retrouve cela dans la littérature médicale. La question du cannabis n'est pas anecdotique. Nous, membres du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, sommes très rigoureux dans notre approche parce que nous éliminons d'emblée les témoignages basés uniquement sur des opinions. Nous nous concentrons vraiment sur des résultats probants.

Je suis d'accord avec vous, mais en matière de cannabis, s'il y a un domaine où la recherche est exponentielle depuis les 40 dernières années, c'est bien celui du cannabis. Il existe un éventail d'informations.

M. Haddad: Peut-être que le docteur Campbell aurait une opinion «on the research on the medical use of marijuana»?

[Traduction]

M. Campbell: Vous vouliez parler de recherche médicale.

Le président: De la recherche en général.

M. Campbell: Je ne sais plus que penser. Les études sur la marijuana dont il est question dans les revues médicales donnent des informations ambiguës dans la plupart des cas. Elles donnent toutefois quelques indications en ce qui concerne sa consommation.

Le président: Pas dans celles que nous lisons et nous les lisons toutes.

M. Campbell: Bien dans celles que nous lisons. La médecine que je pratique est basée sur certains documents médicaux et sur une méthode précise qui oblige à examiner les études générales et autres sources d'information analogues. Il y a des indications en ce qui concerne la marijuana. Je n'ai toutefois vu aucune information pour ou contre le tabagisme.

Le président: Nous avons entendu parler des préoccupations que suscite le tabagisme. Personne ne conteste le fait qu'il cause le cancer et d'autres complications pulmonaires. Nous savons que la teneur en goudron est plus élevée.

M. Campbell: Il existe des données médicales en ce qui concerne l'utilisation de la pilule mais ce n'est pas vraiment mon domaine. Il reste que dans les documents ou les autres sources d'information que je consulte, on ne trouve pas de méthode claire que les médecins tentent de suivre en ce qui concerne la marijuana — je parle de documents comme le *British Medical Journal* ou d'un organisme comme l'Institute of Medicine des États-Unis.

Le président: La revue *Lancet* est claire en ce qui concerne la marijuana.

M. Campbell: Que dit-elle?

Le président: Que les effets nocifs sont bénins.

M. Campbell: C'est peut-être le cas pour plusieurs personnes, mais pas toutes. C'est l'argument auquel je m'en tiens. De nombreuses drogues ne sont certes pas nocives. Certaines personnes consomment de l'héroïne sans pour autant ressentir des effets nocifs. Nous n'en approuvons pas la consommation

drinking helps a certain subgroup of people with respect to heart disease. That does not necessarily mean that I will prescribe it in my practice, because the overall view, from my perspective, is that it does cause harm.

There might be a short-term gain with some use of marijuana. I certainly believe that people who use it for chronic pain do get some relief. We are concerned about the long-term effects. One of the problems I mentioned in my presentation was that our understanding of drugs of addiction, and their effect on the brain, has only changed significantly in the last 10 years, as functional MRI and PET scans have enabled us to look at what is actually occurring at the cellular level.

We did not find the anandamide receptor site for marijuana and the leptons in the brain and how they affect the appetite and emotions until about eight years ago. I think we are just beginning to understand how marijuana might affect the brain.

Not knowing what marijuana does leaves us in the position of having to say that until we have more evidence, we will not be recommending this drug. Unless I see very large studies that show conditions like epilepsy can be treated with marijuana, I will not recommend it because I do not believe it works. I will not prescribe it on the basis of anecdotal findings.

The Chairman: I was asking about Mr. Parker, from Ontario, who was able to convince two levels of courts about the effect of the medical use of marijuana on his epilepsy problem. He was able to convince the two courts that he was right.

Dr. Campbell: My problem with that is that he did not convince the medical profession. I am responsible as a physician for doing what I think is the best thing and not doing harm. Until I am absolutely certain of that, I will not act. I appreciate the significance of the courts, but I do not think the courts can decide how we practice good medicine in this country. That depends upon a medical tradition that goes back to William Osler and beyond.

Translation]

Mr. Haddad: The rationale for the existence of the Collège des médecins du Québec is to protect the public. The College has also strongly recommended that doctors not prescribe marijuana. Based on their studies, they felt that it was an error for doctors to prescribe marijuana for medical use. Our position is not there to move a treatment that helps patients but to protect the population from a treatment that we believe has undesirable side effects from a physical and social point of view. God knows

pour autant. De nombreuses personnes consomment de l'alcool sans ressentir d'effets nocifs. Plusieurs personnes affirment que l'alcool aide un sous-groupe de personnes susceptibles de contracter une maladie cardio-vasculaire. Ce n'est pas une raison pour que je prescrive la consommation d'alcool à mes patients parce que d'une façon générale, l'alcool est nocif pour la santé.

Une consommation limitée de marijuana peut présenter un certain intérêt à court terme. Je suis convaincu qu'elle soulage les maux de personnes qui en consomment pour atténuer les effets de douleurs chroniques. Cependant, les effets à long terme nous préoccupent. Un des problèmes que j'ai mentionnés dans mon exposé est que l'état de nos connaissances sur les drogues causant une accoutumance et sur leurs effets sur le cerveau n'évolue considérablement que depuis une dizaine d'années, depuis que les examens par IRM et que les tomographies par positrons nous permettent de voir ce qui se passe au niveau cellulaire.

Ce n'est que depuis environ huit ans que nous connaissons l'emplacement du récepteur anandamide pour la marijuana et les leptons dans le cerveau et que nous connaissons leur influence sur l'appétit et sur les émotions. Je pense qu'on commence seulement à comprendre les effets que la marijuana peut avoir sur le cerveau humain.

L'ignorance des effets de la marijuana nous pousse à ne pas recommander l'usage de cette drogue tant que nous ne possédons pas des données plus précises à ce sujet. Tant que l'on n'aura pas fait des études d'une très grande portée indiquant que des maladies comme l'épilepsie peuvent être soignées grâce à la marijuana, je n'en recommanderai pas la consommation parce que je ne pense pas que ce soit un remède efficace. Je ne prescrirai pas cette drogue en m'appuyant uniquement sur des données anecdotiques.

Le président: J'ai posé une question au sujet de M. Parker, cet Ontarien qui a convaincu deux paliers de tribunaux de l'efficacité de la marijuana dans le traitement de son problème d'épilepsie. Il est parvenu à convaincre les deux tribunaux.

M. Campbell: En ce qui me concerne, le problème est qu'il n'est pas parvenu à convaincre le corps médical. Comme médecin, je dois faire ce qui me semble le mieux et éviter de faire du mal. Tant que je ne serai pas absolument certain des effets bénéfiques de la marijuana, je ne passerai pas aux actes. Je suis conscient de l'importance des tribunaux mais je ne pense pas qu'ils puissent décider comment on doit pratiquer la médecine au Canada. L'exercice de la médecine repose sur une tradition médicale qui remonte à l'époque de William Osler, voire plus loin.

[Français]

M. Haddad: La raison d'être du Collège des médecins du Québec est de protéger le public. Le Collège a aussi fortement recommandé aux médecins de ne pas prescrire de la marijuana. D'après leurs études, ils pensaient que c'était une erreur pour les médecins de prescrire de la marijuana à des fins médicales. Notre position n'est pas là pour enlever un traitement qui aide les patients, mais pour protéger la population contre un traitement qui, nous le pensons, a le potentiel d'apporter des effets

that as doctors if a treatment is effective and there are few negative consequences we will surely be in favour. The position set forth by our two associations, by certain colleges across the country and by the Canadian Medical Protection Association all converge towards this opinion that it is not desirable. We can supply studies for both sides of the issue but the question remains. I greatly respect what you have given me as information but the medical profession is not convinced by the data.

The Chairman: One of our organizations's concerns is about the legal responsibility of doctors who prescribe marijuana. Could you elaborate on that?

Mr. Haddad: We have no position on the legal aspects. The one that does that is the Canadian Medical Protection Association, located in Ottawa, where the vast majority of doctors have civil liability insurance. That association has also recommended that Canadian doctors not fill out parts 3 and 4 of the form where the doctor must attest that he has discussed the risks and benefits of the medication with the patient and informed him that this substance has not received the full conformity approval of ordinary medication. They have recommended the same thing regarding part 4, in which the doctor must recommend an appropriate dose, given the insufficient information about doses. The Canadian Medical Association did not say that, but the association for physician's insurance did.

The Chairman: Should the fact that a patient has signed a waiver because there is no conformity notice not come under this civil liability concern?

Mr. Haddad: I am not a lawyer but a gastro-entorologist. From the point of view of that association that has all the lawyers and judicial expertise available, the recommendation to the doctor is to leave parts 3 and 4 blank. I must trust this association, which is there to provide legal protection to doctors.

The Chairman: I would like to ask a question, but feel free to answer or not. What is the relationship between the pharmaceutical products companies and the doctors in terms of cannabis?

Mr. Haddad: To my knowledge, there is none.

The Chairman: There is no drug-producing company that has isolated certain cannabis elements, no pharmaceutical company that informs you or participates in your discussions?

Mr. Haddad: I am not aware of any but I can certainly find out.

The Chairman: Agreed. We will look at your briefs and will examine them closely. We will compare them to our notes and write to you hoping for answers. We will publish your answers as well as the questions that we will ask.

secondaires indésirables au point de vue physique et social. Dieu sait que comme médecin, si un traitement est efficace et qu'il y a peu de conséquences négatives, nous serons sûrement en faveur. La position mise de l'avant par nos deux associations, celle de certains collèges à travers le pays et celle de l'Association médicale de protection convergent toutes vers le même avis que ce n'est pas quelque chose de désirable. On peut fournir des études des deux côtés de la médaille, mais la question demeure. Je respecte beaucoup ce que vous m'avez transmis comme information, mais la profession médicale n'est pas convaincue par les données.

Le président: Une des préoccupations de votre organisation concerne la responsabilité légale des médecins qui prescrivent de la marijuana. Pouvez-vous élaborer sur cela?

M. Haddad: Nous ne nous prononçons pas sur les aspects légaux. Celui qui le fait est l'Association canadienne de protection médicale, située à Ottawa, et où la grande majorité des médecins canadiens ont une assurance de responsabilité civile. Cette association a aussi recommandé aux médecins canadiens de ne pas remplir les parties 3 et 4 du formulaire; la partie 3 où le médecin doit faire foi qu'il a discuté des risques et des bénéfices de ce médicament avec son patient et aussi informé le patient que cette substance n'a pas reçu toute l'approbation de conformité d'un médicament ordinaire. Ils ont recommandé la même chose au sujet de la quatrième partie, dans laquelle le médecin doit recommander une posologie appropriée, ceci compte tenu de renseignements insuffisants sur la posologie. Ce n'est pas l'Association médicale canadienne qui l'a dit, mais l'Association pour l'assurance aux médecins.

Le président: Le fait que le patient signe un abandon de recours parce qu'il n'y a pas d'avis de conformité, ne devrait-il pas vous relever de cette préoccupation de responsabilité civile?

M. Haddad: Je ne suis pas avocat, mais gastro-entérologue. Du point de vue de cette association qui a tous les avocats nécessaires et l'expertise juridique disponible, la recommandation faite au médecin a été celle de ne pas remplir les parties 3 et 4. Je dois faire confiance à cette association qui est là pour offrir une protection légale aux médecins.

Le président: J'aimerais poser une question, mais sentez-vous à l'aise d'y répondre ou non. Quelle est la relation entre les compagnies de produits pharmaceutiques et les médecins au sujet du cannabis?

M. Haddad: À ma connaissance, il n'y en a aucune.

Le président: Il n'y a aucune compagnie productrice de médicaments, qui ont isolé certains cannabinoïdes, aucune entreprise de produits pharmaceutiques qui entretient, qui vous informe ou qui participent à vos réflexions?

M. Haddad: Je ne suis pas au courant, mais je pourrais sûrement m'informer.

Le président: D'accord. Nous examinerons vos mémoires et allons les lire attentivement. Nous allons les comparer avec nos notes et vous écrire, espérant recevoir des réponses. On publiera vos réponses ainsi que les questions que nous aurons posées.

We will conclude our session today by welcoming a panel of police officers representing the Canadian Association of Chiefs of Police. This panel includes Mr. Michael J. Boyd, Chair of the Committee on addiction and Deputy Chief with the Toronto Police Service, and Mr. Barry King, former Chair of the Committee on addiction and Chief of the Brockville Police Service. With Mr King is Mr. Robert G. Lesser, Chief Superintendent of the RCMP.

[English]

Thank you for accepting our invitation and for the interest you have shown in our committee.

Please begin with a statement, which we will follow with questions. We will also take the opportunity to write to you if there are more specific or technical questions we want to ask. The questions and your answers will be posted on the Web site of the committee.

Mr. Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service, Canadian Association of Chiefs of Police: I would like to begin today by thanking you, on behalf the Canadian Association of Chiefs of Police, for inviting our participation. Our former chair, Chief Barry King of the Brockville Police Service, joins me today on my right. On my left is vice-chair of the committee, Chief Superintendent Robert Lesser of the Royal Canadian Mounted Police. Together, we have over 100 years of police experience.

The Canadian Association of Chiefs of Police has 22 members, representing the leadership of 350 police services in Canada with 55,000 police officers. Our motto is: "To lead progressive change in policing."

Mr. Chairman and members of the committee, we are certain that you know at this point in your inquiry that the issues around legal drugs are extremely broad in scope and multi-faceted. We received two important questions from the committee regarding the impact of drug laws and the evaluation of resources expended, and I will provide our responses near the end of our presentation.

Of course, we will make our best efforts to provide answers to our questions today. If you have questions that we are unable to answer, we want you to know that we will sincerely endeavour to provide those answers in the days following.

In policing, we are exposed to all aspects of both the supply and demand sides of the illegal drug spectrum. On the supply side, we investigate and we understand the cultivation and/or production facet; and we investigate and understand the transportation or, as we are now seeing in Canada, the exportation of illegal drugs.

Nous terminerons notre séance d'aujourd'hui en accueillant un panel de policiers représentant l'Association canadienne des chefs de police. Ce panel est formé de M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto; M. Barry King, président sortant de ce comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville. M. King est accompagné de M. Robert G. Lesser, surintendant principal de la GRC.

[Traduction]

Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation et pour l'intérêt que vous avez manifesté à notre égard.

Veuillez faire votre exposé; nous poserons ensuite des questions. Nous profiterons également de l'occasion pour vous écrire si nous avons des questions plus précises ou d'ordre technique à vous poser. Les questions et réponses seront affichées sur notre site Web.

M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto, Association canadienne des chefs de police: Je tiens tout d'abord à vous remercier de nous avoir invités, au nom de l'Association canadienne des chefs de police. Notre ex-président, Barry King, chef du service de police de Brockville, m'accompagne. À ma gauche se trouve le vice-président du comité, Robert Lesser, surintendant principal de la GRC. Nous représentons à nous trois plus d'un siècle d'expérience dans les services policiers.

L'Association canadienne des chefs de police compte 932 membres représentant les dirigeants de 300 services de police du Canada et leurs 55 000 agents de police. Notre devise est d'être des promoteurs du progrès dans les services policiers.

Monsieur le président, mesdames et messieurs, nous sommes certains qu'à ce stade-ci de vos travaux, vous savez que les problèmes associés aux drogues illicites sont très étendus et variés. Vous nous avez soumis deux questions importantes, l'une portant sur l'incidence de la législation en matière de drogues et l'autre sur l'évaluation des ressources consacrées à l'application des lois sur les drogues; je vous communiquerai les réponses à ces questions vers la fin de notre exposé.

Nous ferons, bien entendu, de notre mieux pour répondre à vos questions. En ce qui concerne celles auxquelles nous serons incapables de répondre tout de suite, nous tenons à ce que vous sachiez que nous nous efforcerons de vous donner une réponse dans les prochains jours.

Dans les milieux policiers, nous sommes en contact avec tous les aspects de l'offre et de la demande du marché des drogues illicites. En ce qui concerne l'offre, nous faisons des enquêtes et sommes au courant des procédés de culture ou de production; nous faisons en outre des enquêtes et nous nous informons sur leur importation ou sur leur exportation, puisque le Canada est maintenant un pays exportateur de drogues.

We investigate the high-level, mid-level and street-level trafficking, and we understand those facets. We investigate the violence associated with the illicit drug trafficking at all levels. We investigate and understand the connection between illicit drugs and organized crime and the link to terrorism.

On the demand side, the Canadian Association of Chiefs of Police sees the experimentation with, and investigates the use of, illicit drugs by our young people. We see first-hand the increased threat to our youth at risk. We see the impact and influence of illicit drugs on their education and development and the peer pressure placed upon them to engage in their use. We see the effects of addiction and the need to feed the habit. We investigate the violence and victimization. We investigate the crime and disorder in our neighbourhoods and respond to our communities' pleas for help.

While we recognize the involvement of other groups in society in facets of the spectrum, the police are the only group that is a constant in all facets. From being up close to each of these facets, we see clearly the impacts of each. With the knowledge gained from our involvement, the Canadian Association of Chiefs of Police has the unique opportunity to step back a little and see the big picture. We see how each facet connects with the other, the domino effect that changes in one have on another and, of course, the overall impact of illicit drug use and drug abuse on Canada and Canadians.

It is from this perspective and this experience that we make our respectful submissions. Our presentation today focuses on three core themes: one, that illicit drugs, including cannabis, are harmful; two, that we need to find effective solutions together; and three, that we need leadership to champion our efforts.

Message number one is that drugs, including cannabis, are harmful. The cannabis used today is up to 500 per cent higher in THC — that is a range between 5 per cent to 31 per cent — than the cannabis most adults remember from the 1960s and 1970s. There is considerable misinformation about the physiological consequences of cannabis use. There is no doubt that heavy use has negative health consequences. The most important are in the following areas: respiratory damage, physical coordination, pregnancy and postnatal development, memory and cognition, and psychiatric effects. We are aware in this country of the harm to health from cigarette smoking. Does it not follow that there is the same type of harm from smoking cannabis, plus the negative health consequences previously referenced?

Nous faisons en outre des enquêtes sur le trafic aux échelons supérieurs, aux échelons moyens et à l'échelle locale et nous comprenons ces divers volets. Nous menons des enquêtes sur la violence associée au trafic des drogues illicites, à tous les niveaux. Nous enquêtons pour comprendre le lien qui existe entre les drogues illicites ou le crime organisé et le terrorisme.

En ce qui concerne la demande, l'Association canadienne des chefs de police constate les expériences que font les jeunes Canadiens des drogues illicites et mène des enquêtes à ce sujet. Nous sommes aux premières loges pour constater que ces drogues représentent une menace de plus en plus lourde pour la jeunesse à risque. Nous constatons l'incidence et l'influence des drogues illicites sur leur éducation et leur développement et l'influence exercée par leurs camarades qui les poussent à en consommer. Nous constatons les conséquences de l'accoutumance et le besoin d'approvisionnement régulier qu'elle crée. Nous faisons des enquêtes sur la violence et sur les victimes d'actes liés à la drogue. Nous faisons en outre des enquêtes sur les délits criminels et les perturbations que cela entraîne au niveau des quartiers et répondons aux appels à l'aide de nos collectivités.

Si nous sommes conscients de la participation d'autres groupes sociaux à divers niveaux, la police est le seul groupe dont la présence soit constante, à tous les niveaux. Étant donné que nous sommes de proches témoins, nous pouvons distinguer clairement les incidences des diverses facettes du problème. Grâce à l'information acquise par sa participation, l'Association canadienne des chefs de police a l'occasion unique de prendre du recul pour avoir une vue d'ensemble. Nous voyons les liens qui unissent les diverses facettes entre elles, la réaction en chaîne qui déclenchent des changements et, bien entendu, les conséquences globales de la consommation ou de l'abus des drogues illicites pour le Canada et les Canadiens.

C'est à la lueur de cette expérience que nous faisons nos exposés. L'exposé que nous ferons aujourd'hui est axé sur trois thèmes principaux: le premier est que les drogues illicites, y compris le cannabis, sont nocives; le deuxième est qu'il faut trouver des solutions efficaces ensemble; et le troisième est que nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts.

Le premier message est que les drogues, y compris le cannabis sont nocives. Le cannabis consommé à l'heure actuelle a une teneur en THC qui oscille entre 5 p. 100 et 31 p. 100, soit jusqu'à cinq fois plus que le cannabis que la plupart des adultes ont connu dans les années 60 et 70. De nombreuses conceptions erronées circulent au sujet des conséquences physiologiques de la consommation de cannabis. Une forte consommation a incontestablement des conséquences néfastes sur la santé. Ces conséquences se traduisent la plupart du temps par des troubles respiratoires, un manque de coordination physique, des problèmes de développement pendant la grossesse et après la naissance, des troubles de mémoire et des troubles cognitifs, sans compter les effets psychiques. Les Canadiens sont au courant des méfaits de la cigarette. Le fait de fumer du cannabis ne peut-il pas avoir les mêmes effets nocifs, outre les effets néfastes que nous venons d'énumérer.

emphysema and cancer. Canada's youth have also been subject to pulmonary damage comparable to that produced by tobacco use but the effects are much more acute and rapid. Evidence suggests that smoking two or three cannabis cigarettes a day has the same health effect as smoking 20 cigarettes a day. Therefore, the potential long-term health effects of cannabis use could be quite severe.

The CMA's concerns regarding the impact of cannabis are in part why we are opposed to the federal government's current medical marijuana access regulations. In our May 7, 2001, letter to the Minister of Health, the CMA noted "lack of credible information on the risks and benefits of medical marijuana."

During discussions on the government's medical marijuana regulations, we highlighted the health concerns and research that indicates that "marijuana is an addictive substance that is known to have psychoactive effects and in its smoke form is particularly harmful to health."

We have concluded that while benefits of medical marijuana are unknown, the health risks are real. Therefore, it would be inappropriate for physicians to prescribe marijuana to their patients, a position that was supported by the Canadian Medical Association.

One of our objectives in appearing before this committee today is to send Canadians a clear message about the health risks associated with cannabis. The CMA strongly advises Canadians against cannabis use and encourages those who are addicted to seek medical assistance.

[Translation]

As committee members know, cannabis use in Canada is relatively common and it use is increasing, particularly in teens and young adults. Considering these trends, and the health risks associated with cannabis use, a comprehensive approach to discourage use is required.

The current approach to discourage illegal drug use is the threat of criminal sanctions. However, findings from several studies indicate that perceived health risk and social disapproval are much more important disincentives than legal threats, especially in the use of cannabis.

Therefore, the CMA believes that less coercive ways to discourage illegal drug use need to be examined. When you consider all of the facts, illegal drug use is primarily a health and social issue, not a criminal problem.

sensation d'être malade ou encore le déficit de la cognition, à des effets chroniques comme la bronchite, l'emphysème et le cancer. Les jeunes consommateurs canadiens ont eu en outre des problèmes pulmonaires comparables à ceux dus à la consommation de tabac quoique les effets soient beaucoup plus aigus et rapides. Les études indiquent que la consommation de deux ou trois cigarettes de cannabis par jour a les mêmes répercussions sur la santé que celle de 20 cigarettes ordinaires. Par conséquent, les effets potentiels à long terme de la consommation de cannabis pourraient être très graves.

C'est notamment en raison de ces préoccupations au sujet des conséquences de la consommation de cannabis que l'AMC s'oppose au règlement fédéral actuel sur l'accès médical à la marijuana. Dans la lettre qu'elle a adressée le 7 mai 2001 au ministre de la Santé, l'AMC a signalé que l'on ne possédait pas des renseignements plausibles sur les risques et les avantages de la consommation de la marijuana à des fins médicales. Au cours des discussions que nous avons eues au sujet du règlement fédéral sur la consommation de marijuana à des fins médicales.

Nous avons mis l'accent sur les préoccupations que l'on a au sujet de ses effets sur la santé et sur des études qui indiquent que la marijuana est une substance qui provoque une accoutumance et qui a des effets psychoactifs connus et que, consommée sous forme de cigarette, elle est particulièrement nocive.

Nous sommes arrivés à la conclusion que si les effets bénéfiques de l'usage médical de la marijuana ne sont pas encore connus, sa consommation comporte bel et bien des risques pour la santé. Par conséquent, il serait inapproprié que des médecins prescrivent de la marijuana à leurs patients; c'est une prise de position qui a l'appui de l'Association médicale canadienne.

Un de nos objectifs en venant témoigner aujourd'hui est de faire comprendre clairement aux Canadiens et Canadiennes que le cannabis présente des risques pour la santé. L'AMC leur déconseille vivement de consommer du cannabis et encourage les toxicomanes à chercher de l'aide médicale.

[Français]

Comme le savent les membres du comité, la consommation de cannabis au Canada est relativement répandue et augmente graduellement, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes. Étant donné ces tendances et les risques pour la santé associés à la consommation de cannabis, il s'impose de mettre au point une démarche intégrée pour en décourager l'utilisation.

Pour le moment, c'est la menace des sanctions criminelles qui sert à décourager la consommation des drogues illicites. Or, les résultats de plusieurs études montrent que le risque perçu pour la santé et la désapprobation sociale ont constitué des mesures de dissuasion beaucoup plus importantes que la menace de la loi, surtout dans le cas de la consommation de cannabis.

Ainsi, l'AMC est d'avis qu'il faut étudier des mesures moins coercitives afin de décourager la consommation des drogues illicites. Lorsqu'on examine tous les faits, la consommation de drogues illicites est principalement un enjeu de santé et un problème social, non un problème criminel.

Unfortunately, expenditures by government do not reflect this and are heavily skewed towards a criminal justice approach. The vast majority of expenditures related to illegal drugs are on law enforcement. A portion of these resources, especially those currently being devoted to combatting simple marijuana possession through the criminal law system, might be better utilized if they were diverted to public health strategies.

[English]

In spite of the criminal justice approach where the bulk of all illegal drug charges are cannabis related and the majority of these are for possession, use is increasing. Each year, thousands of teens and young adults receive criminal records for possession to the degree that having a criminal record limits or handicaps employment prospects. The impact of health status is profound. Poor employment prospects as a result of drug use and/or a criminal record may lead to poor economic status and this leads to poorer health.

It must also be stressed that prisons are not an ideal setting for treating addictions. The likely outcome of imprisonment of addicts is the use of harder drugs that will only serve to intensify the problem and could lead to other serious diseases and infections such as hepatitis B, hepatitis C and AIDS. Drug abuse and dependency is a chronic, relapsing disease for which there are effective treatments. Unfortunately, these treatments are not available throughout this country.

The criminal justice approach to a disease is inappropriate particularly when there is an increasing consensus that it is ineffective and exacerbates harm. Law enforcement activity should, therefore, target distribution and production of illegal drugs instead of simple possession of marijuana for personal use.

While the available evidence from other jurisdictions suggests that decriminalization would not result in a substantial increase in use, in our opinion, the evidence is not definitive. Therefore, decriminalization should only be considered as a part of a comprehensive national strategy on the non-medical use of illegal drugs that would include a youth-oriented cannabis cessation program. Because of these potential harms, it is critical that changes to the criminal law affecting cannabis neither encourage nor promote the normalization of its use.

The CMA is concerned that this debate concerning decriminalization and the medical marijuana issue has, to some extent, legitimized its use for recreational purposes. It is important that our message to you regarding decriminalization be clear and understood. Decriminalization must be tied to a national drug strategy that promotes awareness and prevention and provides for comprehensive treatment in addition to research and monitoring of the program.

Malheureusement, les dépenses du gouvernement ne traduisent pas cette réalité et sont fortement biaisées en faveur d'une approche de justice criminelle. La grande majorité des ressources consacrées à la lutte contre les drogues illicites est affectée aux activités d'application de la loi. Une portion de ces ressources, surtout celles qui servent actuellement à lutter contre la possession simple de marijuana par la voie du système pénal, pourrait être mieux utilisée si elle était redirigée vers des stratégies de santé publique.

[Traduction]

Malgré l'approche pénale dans le cadre de laquelle la plupart des accusations concernant la consommation de drogues illicites a trait au cannabis et, pour la plupart, à la possession, la consommation augmente. Chaque année, des milliers d'adolescents et de jeunes adultes ont un casier judiciaire pour possession simple, qui limite leurs chances d'obtenir un emploi. L'état de santé a un profond impact. Les chances d'emploi réduites à cause de la consommation de drogues ou d'un casier judiciaire ont entraîné une détérioration de la situation financière et par conséquent de l'état de santé des personnes concernées.

Il convient de signaler par ailleurs que les prisons ne sont pas un cadre idéal pour le traitement des toxicomanies. L'incarcération d'un toxicomane a pour effet probable de l'inciter à consommer des drogues plus dures, ce qui ne fera qu'aggraver le problème et pourrait être à la source d'autres maladies et infections graves comme l'hépatite B, l'hépatite C et le sida. La toxicomanie est une maladie récurrente pour laquelle il existe des traitements efficaces. Ceux-ci ne sont toutefois pas accessibles dans tout le pays.

L'approche pénale à l'égard d'une maladie est inappropriée, surtout lorsqu'on reconnaît de plus en plus qu'elle est inefficace et aggrave la situation. Par conséquent, les activités répressives devraient être axées sur la distribution et la production de drogues illicites plutôt que sur la possession simple de marijuana pour usage personnel.

Alors que les résultats obtenus dans d'autres pays indiquent que la décriminalisation n'entraînerait pas une forte augmentation de la consommation, ces données ne sont, à notre avis, pas concluantes. Par conséquent, la décriminalisation devrait être considérée uniquement comme un volet d'une stratégie nationale globale sur la consommation de drogues illicites à des fins non médicales comprenant un programme d'abandon de la consommation de cannabis axé sur les jeunes. En raison de ces effets nocifs potentiels, il est capital que les modifications aux dispositions pénales concernant la consommation de cannabis n'encouragent pas et ne banalisent pas celle-ci.

L'AMC craint que le présent débat concernant la décriminalisation et l'usage de la marijuana à des fins médicales ne légalise dans une certaine mesure sa consommation dans un simple but de détente. Il est important que le message que nous vous communiquons au sujet de la décriminalisation soit clair et bien compris. Celle-ci doit être liée à une stratégie nationale de sensibilisation et de prévention fondée non seulement sur la recherche mais aussi sur un traitement global et sur un contrôle du programme.

There is much obvious harm to the users of other illicit drugs such as cocaine, crack cocaine, heroin and ecstasy, to name but a few.

Cannabis use is on the rise and approaching levels not seen since the 1970s. We make the point that our current prevention efforts are insufficient to counter the factors driving the escalation in use seen in the late 1980s. A student survey conducted in Ontario by the Addiction Research Foundation, now known as the Centre for Addiction and Mental Health, in 1995 found that 23 per cent of students reported use in the past year, up from 13 per cent in 1993. The centre did a more recent study in 1999 and found the percentage was up to 29 per cent.

Rates of use can vary in different parts of the country. For example, reported rates of cannabis use are particularly high in street youth, ranging from 66 per cent in Halifax to 92 per cent in Toronto.

It logically follows that more people using drugs will increase the number of people being harmed by them. Cannabis is believed to be the foundation upon which most young people begin experimenting with illicit drugs. It is therefore essential to understand cannabis in context, within the drug use continuum, and not solely in isolation. Although there is no definitive evidence, recent developments suggest an acute withdrawal syndrome associated with cannabis use and a strong indication that continued use would avoid the return of those symptoms.

The "gateway" concept has been around for a long time, and again, although there is no definitive evidence, the National Institute on Drug Abuse has reported that neuro-toxicological research suggests that marijuana "may alter the brain in ways that increase the susceptibility to other drugs."

Many believe that cannabis use provides the impetus for those people looking to increase the psychotropic effect a drug has on them. The 1999 Ontario Student Drug Use Survey also showed increases in the use of ecstasy, from 2.9 per cent in 1997 to 7.3 per cent in 1999. There were increases in the use of cocaine, from 2.7 per cent in 1997 to 6.4 per cent in 1999. There was an increase in methamphetamine use, from 2.1 per cent in 1997 to 7.2 per cent in 1999.

Treatment counsellors reported increasing trends among youthful clients of use of cocaine and heroin. The Addiction Foundation of Manitoba released the results of a study known as the Manitoba Student Survey. That study indicated 81 per cent drank alcohol and 40 per cent reported using drugs in the past year. Of those students reporting their use of drugs, 58 per cent

Les effets nocifs de la consommation d'autres drogues illicites comme la cocaïne, le crack, l'héroïne et l'ecstasy, pour n'en citer que quelques-unes, sur la santé des consommateurs sont incontestables.

La consommation de cannabis est à la hausse et atteint des niveaux comparables à ceux des années 70. Nous estimons que les efforts préventifs actuels sont insuffisants pour enrayer les causes de cette recrudescence de la consommation depuis la fin des années 80. Un sondage effectué en 1995 dans les milieux étudiants en Ontario par la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, maintenant appelé Centre de toxicomanie et de santé mentale, a révélé que 23 p. 100 des étudiants avaient signalé qu'ils en avaient consommé au cours des 12 derniers mois, au lieu de 13 p. 100 en 1993. D'après une étude plus récente (1999) effectuée par le centre, le pourcentage actuel est de 29 p. 100.

Le pourcentage de consommateurs varie selon les régions du pays. Par exemple, le taux de consommation de cannabis est particulièrement élevé chez les jeunes qui vivent dans la rue: il varie de 66 p. 100 à Halifax à 92 p. 100 à Toronto.

La conséquence logique est que la hausse de la consommation de drogues entraînera une augmentation du nombre de personnes qui en subiront les conséquences. On pense que le cannabis est la drogue avec laquelle la plupart des jeunes s'initient à la consommation de drogues illicites. Il est par conséquent essentiel d'examiner sa consommation dans ce contexte, dans celui de la consommation d'autres drogues. Bien qu'on ne possède pas encore de preuves concluantes à ce sujet, des études récentes indiquent qu'un symptôme aigu de sevrage est associé à la consommation du cannabis et que la réapparition de ces symptômes pourrait être évitée en continuant d'en consommer.

Le concept de passerelle existe depuis longtemps et que, même si l'on ne possède aucune preuve concluante, le National Institute on Drug Abuse a signalé que d'après les résultats de recherches neurotoxicologiques, la marijuana pourrait altérer le cerveau au point d'accroître la vulnérabilité à d'autres drogues.

De nombreuses personnes estiment que la consommation du cannabis est un point de départ pour ceux et celles qui cherchent à accentuer les effets psychotropes d'une drogue. Le sondage sur la consommation de drogues effectué auprès des étudiants en Ontario en 1989 a en outre permis de constater que la consommation d'ecstasy est passée de 2.9 p. 100 en 1997 à 7.3 p. 100 en 1999. La consommation de cocaïne est également passée de 2.7 p. 100 en 1997 à 6.4 p. 100 en 1999. En ce qui concerne la consommation de méthamphetamine, elle a augmenté de 2.1 p. 100 en 1997 à 7.2 p. 100 en 1999.

Des conseillers en traitement ont signalé une tendance à la hausse de la consommation de cocaïne et d'héroïne chez les jeunes. La Addiction Foundation of Manitoba a publié les résultats d'une étude appelée Manitoba Student Survey qui indique que 81 p. 100 des étudiants participants avaient consommé de l'alcool et 40 p. 100, des drogues, au

indicated they do so in cars, and 48 per cent reported using drugs during regular school hours.

Deaths from heroin overdoses are high. While the statistics from across the country indicate that in some areas, deaths from heroin overdoses have declined, the rates are still unacceptable. In some areas, such as the City of Toronto, the average number of heroin deaths annually is between 36 and 40. In 1994, there was a spike upward, to 67 deaths, and due to various factors, deaths have decreased since then. Risk managers would say, "If it is predictable, it is preventable." With the increasing use of ecstasy, deaths associated with it are also on the increase.

Social harm from illicit drugs is suffered by our youth in their development, especially vulnerable youth or youth at risk. As individuals move through the continuum of use or abuse, the impact on them and on society is greater, as are the costs. The social harm from illicit drug use is not only to the user, but also to innocent victims, their families and communities — for example, from cannabis users impaired while driving a vehicle or operating machinery.

Although occasional use often has relatively few negative effects, it is a myth to consider cannabis a benign drug. In the Manitoba Student Survey, most students indicated they do not condone drinking and driving, but are less concerned about the use of cannabis and driving. A recent Centre for Addiction and Mental Health study found that it is now more acceptable among young people to *toke* and drive than it is to drink and drive. This speaks to the weakened perception of risk while also attesting to the positive benefits of an anti driving-while-impaired campaign.

In the Manitoba Student Survey, 9 per cent of students reported having experienced moderate or serious problems as a result of family members using drugs, and over half the students in the study considered alcohol and drug use to be a major problem at their school.

The social harm from other illicit drugs presents a different picture. In some communities or neighbourhoods across the country, the harm caused to innocent victims of violent crime and property crime is very great. Victims of violent crime are often physically hurt and psychologically scarred. This results from drug-addicted users committing crimes to get money to feed their habit. Often, addicts will frequent an area where a supply of drugs can be purchased. Sometimes these are areas of high crime and high victimization, where the supply meets the demand. These

cours des 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé des drogues, 58 p. 100 ont précisé qu'ils en avaient consommé alors qu'ils étaient en voiture et 48 p. 100 pendant les heures de cours.

Le nombre de décès dus à une surdose d'héroïne est élevé. Alors que les statistiques concernant les diverses régions du pays indiquent que, dans plusieurs régions, le nombre de décès provoqués par une surdose d'héroïne avait diminué, il demeure toujours trop élevé. Dans certaines régions, comme à Toronto, le nombre moyen de décès provoqués par l'héroïne se situe entre 36 et 40 par année. En 1994, on avait enregistré une pointe de 67 décès mais le nombre a diminué depuis lors, en raison de divers facteurs. Des questionnaires de risques diraient que si c'était prévisible, c'était évitable. En raison de la consommation croissante d'ecstasy, le nombre de décès associés à cette drogue est également à la hausse.

Les conséquences néfastes des drogues illicites sur le plan social se manifestent surtout au niveau du développement des jeunes et particulièrement des jeunes qui sont vulnérables ou des jeunes à risque. L'incidence des drogues sur les jeunes et sur la société et les coûts qui y sont liés augmentent d'autant plus que les habitudes de consommation ou d'abus s'incrémentent. Les problèmes sociaux dus à la consommation de drogues illicites ne touchent pas uniquement les consommateurs mais aussi d'innocentes victimes, leur famille et les collectivités, notamment lorsque des consommateurs de cannabis conduisent un véhicule ou manœuvrent de la machinerie en état d'intoxication.

Bien que la consommation sporadique de drogues ait relativement peu d'incidences négatives, il est faux que le cannabis est une drogue dont les conséquences sont bénignes. La plupart des étudiants qui ont participé à l'enquête effectuée au Manitoba ont répondu qu'ils n'approuvaient pas la conduite en état d'ébriété mais semblent être moins préoccupés par la conduite sous l'influence du cannabis. D'après une étude récente du Centre de toxicomanie et de santé mentale, les jeunes ont actuellement tendance à trouver la conduite sous l'influence de la drogue plus acceptable que la conduite sous l'influence de l'alcool. Cette mentalité démontre que les perceptions des risques liés à la drogue sont minimisées et prouve l'efficacité d'une campagne contre la conduite sous l'influence de l'alcool ou des drogues.

Dans le cadre du sondage qui a été fait au Manitoba, 9 p. 100 des étudiants ont signalé avoir eu des problèmes légers ou graves en raison de la consommation de drogues par des membres de la famille et plus de la moitié des participants considèrent que la consommation d'alcool et de drogues est un problème majeur dans leur établissement.

La situation est différente en ce qui concerne les conséquences sociales néfastes d'autres drogues illicites. Dans plusieurs collectivités ou quartiers du pays, les préjudices subis par d'innocentes victimes de crimes avec violence et de délits contre les biens sont considérables. Les victimes de délits avec violence subissent généralement des blessures physiques et des traumatismes psychologiques. Ces délits sont commis par des toxicomanes qui essaient de se procurer l'argent nécessaire pour assouvir leur besoin de consommation. Les toxicomanes

areas often suffer from disorder, sometimes both physical and social. In many cases, communities and neighbourhoods are in decay. The result is an elevated level of fear, a real or perceived drop in the level of safety, and a diminished quality of life for everyone living and working there.

The economic harm from illicit drug use generally has an impact on social services. Many times, areas frequented by drug-addicted people will experience falling property values. We also need to consider the costs incurred by the police in responding to and working with communities demanding, and in some cases, pleading, for assistance in reducing crime, victimization and disorder. That, of course, activates the criminal justice process, which adds to the costs.

Given the existing research on the escalating rates of cannabis use in the general population of young people, our street youth and our youth at risk, coupled with knowledge about the harms associated with drug use, we know that our problem is growing. We know that our collective efforts at drug use prevention, enforcement, rehabilitation and research are not achieving the results Canada requires. This is not the time to consider backing away from the problem. In fact, now is the time to lean into the problem. Legalization is not the solution. We must not consider legalizing any illicit drugs just because some say that the penalty is too harsh or we are spending too much money. Now is the time to mobilize and maximize our collective efforts and enhance our work together by doing what is effective.

According to the 1996 Monitoring the Future study by the University of Michigan, today's teens are less likely to consider drug use harmful and risky, are more likely to believe that drug use is widespread and tolerated, and feel more pressure to try legal drugs than at any other time in the last decade.

The 1999 Ontario School Survey revealed some of the same results. It showed the weakening perception of risk of harm, an important factor. With respect to trying cocaine, the numbers diminished from 43 per cent in 1991 to 34 per cent in 1999. It showed a weakening moral disapproval of drug use. Another important factor in cocaine use was the percentage decrease from 5 per cent in 1991 to 42 per cent in 1999. The same study showed an increased perceived availability of cocaine, from 14 per cent in 1991 to 20 per cent in 1999, and an increased perception of availability for cannabis, up from 29 per cent in 1991 to 53 per cent in 1999.

The implication of these perceptions is that these factors influence an increase or decrease in the levels of drug use. Legalization of illicit drugs would only weaken these perceptions further. It tells our children that adults believe drugs can be used

fréquemment généralement des quartiers où l'on peut s'approvisionner en drogues. Il s'agit parfois de quartiers où le taux de criminalité et le nombre de victimes est élevé et où l'offre répond à la demande. Il s'agit souvent de quartiers touchés par des perturbations ayant parfois des conséquences physiques et sociales à la fois. Dans de nombreux cas, ces localités ou quartiers sont à la dérive. Il en résulte un niveau de crainte élevé, une baisse réelle ou perçue du niveau de sécurité et une diminution de la qualité de vie de toutes les personnes qui y vivent ou y travaillent.

Les problèmes économiques liés à la consommation de drogues illicites ont une incidence sur les services sociaux. Le plus souvent, la valeur des propriétés situées dans les quartiers fréquentés par des toxicomanes diminue. Il faut tenir compte également des coûts liés aux interventions et à la présence policières dans les quartiers qui demandent et parfois implorent de l'aide pour réduire la criminalité, le nombre de victimes et les troubles sociaux. Ces interventions déclenchent le processus judiciaire pénal, ce qui accroît les coûts.

Grâce aux études qui indiquent que le taux de consommation du cannabis chez les jeunes en général, et plus particulièrement chez les jeunes de la rue et les jeunes à risque, et aux connaissances sur les méfaits de la consommation de drogue, nous savons que le problème devient de plus en plus aigu. Nous savons que nous efforts collectifs de prévention, d'application des lois, de réadaptation et de recherche ne produisent pas des résultats entièrement satisfaisants. Ce n'est pas le moment d'occulter le problème mais plutôt de s'en occuper sérieusement. La légalisation n'est pas une solution. Il ne faut pas envisager de légaliser des drogues illicites uniquement parce que plusieurs personnes pensent que les peines sont trop lourdes ou les dépenses trop élevées. Le moment est venu de mobiliser et de maximiser nos efforts collectifs pour en accroître l'efficacité.

D'après l'étude intitulée Monitoring the Future effectuée par l'université du Michigan en 1996, à notre époque, les adolescents ont moins tendance à considérer que la consommation de drogues est nocive et présente des risques et ils sont plus enclins à croire qu'elle est répandue et tolérée; en outre, ils subissent davantage de pressions que jamais au cours des dix dernières années les incitant à essayer des drogues illicites.

Le sondage effectué dans les écoles ontariennes en 1999 a donné lieu à quelques conclusions analogues. Il indique que la perception des risques est affaiblie, et c'est un facteur important. Le pourcentage de personnes qui essaient la cocaïne a diminué en 1999 (34 p. 100), par rapport à 1991 (43 p. 100). Il indique en outre que l'on désapprouve moins la consommation de drogues. Un autre facteur important en ce qui concerne la consommation de cocaïne est sa diminution de 55 p. 100 à 42 p. 100 de 1991 à 1999. La même étude révèle une perception de facilité d'approvisionnement accrue (de 14 p. 100 en 1991 à 20 p. 100 en 1999) et une perception analogue en ce qui concerne le cannabis (de 29 p. 100 en 1991 à 53 p. 100 en 1999).

On peut en déduire que ce sont des facteurs qui ont une influence sur une augmentation ou une diminution du taux de consommation des drogues. La légalisation de drogues illicites ne pourrait qu'atténuer davantage ces perceptions. Elle indiquerait à

responsibly. It suggests that there is less risk and that drugs are more acceptable to society. This conclusion is based upon the level of sanction of a drug. If a drug is considered legal, then there is no sanction, and that would lead to a weakened perception of risk.

Another influence is the media and the power of communication. Media coverage of individuals smoking marijuana in cannabis clubs tells kids that drug taking can be fun. Within this atmosphere, it is very difficult, if not impossible, to reach children and convince them that doing drugs is harmful. Increased drug availability and drug use will worsen our crime problems. Increased drug use has terrible consequences for our citizens.

Message number two is that we need to find effective solutions together. No group working in isolation can solve the problems associated with illicit drug use and abuse.

Effective solutions will only be achieved if the various groups in society work together, taking a problem-solving approach to the issues. As police leaders in Canada, members of the Canadian Association of Chiefs of Police are committed to problem solving, partnership and working on the issues of illicit drug use.

In our model of policing, we have identified the following five category groups that are essential to problem solving on matters involving society: first, political leaders; second, the social and government agencies; third, the community, both business and residential; fourth, the media, because of the power of communications; and fifth, the police. We refer to this group as "The Big 5."

The CACP believes that an integrated approach that includes the five partner groups at all three levels of government is essential. We further believe that the approach must be multifaceted to achieve the desired outcomes.

We believe that problem identification is an essential step in the success of that process. Simply put, the voices of informed people, from the appropriate agencies or groups selected from the respective "Big 5" categories, are necessary to ensure problem identification and problem solving.

The Canadian Association of Chiefs of Police has been, is now and will continue to be at the table as a partner in this process. We have been partners with other groups working on drug-related issues and these partnerships work. Take, for example, the change in attitude and behaviour since the drinking and driving campaign some years ago. It has not eliminated the problem, but it has achieved a dramatic reduction in impaired driving.

nos enfants que les adultes pensent que l'on peut faire une utilisation judicieuse des drogues. Elle porterait à croire que les risques sont moins élevés et que les drogues sont plus acceptables. La conclusion que l'on tire à cet égard est fondée sur la sévérité des sanctions associées à l'usage d'une drogue. Si une drogue était jugée légale et que sa consommation n'était assortie d'aucune sanction, la perception des risques serait affaiblie.

Un autre facteur est l'influence qu'exercent les médias et le pouvoir de la communication. La description dans les médias de personnes qui fument de la marijuana dans des clubs de cannabis porte les enfants à croire que la consommation de drogue peut être intéressante. Dans un tel contexte, il est très difficile, voire impossible, de convaincre les enfants que la prise de drogue est nocive. Une plus grande accessibilité et une plus forte consommation accentueront les problèmes de criminalité. Une consommation accrue a de terribles conséquences pour les citoyens.

Le deuxième message est qu'il faut collaborer pour trouver des solutions efficaces. Aucun organisme ou groupe ne peut résoudre seul les problèmes associés à la consommation et à l'abus de drogues illicites.

On ne trouvera des solutions efficaces que si divers groupes de la société unissent leurs efforts et s'attachent à résoudre les problèmes. En leur qualité de dirigeants des services policiers du Canada, les membres de l'Association canadienne des chefs de police accordent beaucoup d'importance à la recherche d'une solution aux problèmes causés par la consommation de drogues illicites et à la collaboration dans ce domaine.

Dans le modèle que nous avons décrit, nous avons mentionné les cinq groupes suivants dont la collaboration est essentielle pour trouver une solution à des problèmes qui touchent la société: premièrement, les dirigeants politiques; deuxièmement, les organismes sociaux et publics; troisièmement, la collectivité, que ce soit au niveau commercial ou résidentiel; quatrièmement les médias, en raison du pouvoir de la communication; et cinquièmement, la police. Nous les appelons les cinq intervenants majeurs.

L'ACCP pense qu'une approche intégrée menée par les cinq groupes d'intervenants aux trois paliers de gouvernement est essentielle. Nous estimons en outre que l'approche doit être menée sur plusieurs fronts pour obtenir les résultats recherchés.

Nous pensons que l'identification du problème est une étape essentielle à l'efficacité de ce processus. Autrement dit, l'opinion de personnes bien informées, d'organismes ou groupes choisis parmi les cinq types d'intervenants majeurs est nécessaire pour identifier et résoudre le problème.

L'Association canadienne des chefs de police a été, est et restera partenaire à ce processus. Nous collaborons avec d'autres groupes pour essayer de résoudre des questions liées aux drogues et ces partenariats sont efficaces. Le changement d'attitude et de comportement depuis la campagne menée depuis quelques années contre la conduite en état d'ébriété témoigne de l'efficacité de cette approche. Elle n'a pas fait disparaître complètement le problème mais a entraîné une très forte diminution du nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies.

We have had some small successes in the four key target areas where we focus our efforts — namely, prevention, enforcement, rehabilitation and research. Each of these areas has subcategories.

Canada is doing many things right. Many of the groups in our society have done and are presently doing the right things. What we need to do now, though, is tweak the things that are working and make them even more effective. We also need to combine our efforts. We need to multiply our effectiveness together through problem solving. The following are just some examples of ways to improve on the present.

The legislation currently in place has both a preventive and a deterrent effect. Due, however, to a lack of strategies, resources and programs, the present prevention phase is not adequately addressing the escalating number of young people starting or continuing to use illicit drugs. The existing Controlled Drugs and Substances Act is necessary in its current form to support prevention and deterrence, as experienced with laws used to support behaviour changes in impaired driving and the use of seat belts and infant car seats. The charges laid for possession of cannabis average less than one for each police officer in Canada on an annual basis. A significant number are laid incidental to an arrest on another charge under the Criminal Code.

The legislation must convey the right message to the public, that there is no tolerance of illicit drugs, including cannabis. We need to work on the problems that arise from perceptions about the likelihood of offenders getting caught or the lack of consequences when they are. We also need to put our priority on the potential of prevention, because stopping illicit drug use before it starts is the best point in the continuum at which to intervene.

We need to improve our efforts to warn of the harm caused by using illicit drugs, including cannabis. It is important to advise of the harm to individuals, families, communities and society at large.

We need to develop and communicate more powerful messages with the kind of impact seen in the drinking and driving and anti-smoking campaigns and explore the use of effective vehicles of communication that reach our target audiences.

We need to implement the lessons learned from recent research conducted by the Centre for Addiction and Mental Health. Advising our educators about what works and what does not when it comes to the design and delivery of effective drug education. We need to ensure that we are not wasting valuable resources on programs that are ineffective.

Nous avons déjà remporté de petites victoires dans les quatre secteurs cibles sur lesquels nous avons concentré nos efforts, à savoir la prévention, l'application des lois, la réadaptation et la recherche. Chaque domaine comprend des sous-catégories.

Le Canada a pris beaucoup de bonnes initiatives. De nombreux groupes de notre société ont pris et prennent encore de bonnes initiatives. Il reste toutefois à coordonner ces initiatives pour qu'elles soient encore plus efficaces. Nous devons également conjuguer nos efforts. Nous devons décupler notre efficacité en réglant les problèmes. Voici, à titre d'exemple, quelques initiatives qui permettraient d'améliorer la situation actuelle.

La législation actuellement en place a un effet tant préventif que dissuasif. Cependant, parce que les stratégies, les ressources et les programmes sont insuffisants, la phase de prévention actuelle ne permet pas de faire face au nombre croissant de jeunes qui commencent à consommer des drogues illicites ou continuent à le faire. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances est nécessaire sous sa forme actuelle pour appuyer les efforts de prévention et de dissuasion, comme on a pu le constater en ce qui concerne les lois et règlements utilisés pour soutenir les efforts de changement de comportements en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies et l'utilisation des ceintures de sécurité et des sièges spéciaux pour enfants dans les voitures. Le nombre d'accusations portées pour possession de cannabis représente en moyenne moins d'une accusation par agent de police par année au Canada. Un grand nombre d'accusations sont portées à la suite de l'arrestation de la personne pour un autre délit criminel.

La législation doit faire comprendre clairement à la population que l'on ne fera preuve d'aucune tolérance à l'égard des drogues illicites, y compris le cannabis. Nous devons tenter de régler les problèmes dus aux perceptions sur les probabilités que les contrevenants soient pris en flagrant délit ou sur l'absence de conséquences lorsqu'ils le sont. Nous devons en outre axer principalement nos efforts sur l'efficacité que peut avoir la prévention, parce que c'est la méthode la plus efficace.

Nous devons mettre davantage la population au courant des conséquences néfastes de la consommation de drogues illicites, y compris le cannabis. Il est important de sensibiliser les particuliers, les familles, les collectivités et la société en général.

Nous devons élaborer et communiquer des messages plus percutants, produisant le genre d'effets que produisent les campagnes contre la conduite avec facultés affaiblies et contre le tabagisme. Il faut en outre examiner les possibilités d'utiliser des outils de communication efficaces permettant d'atteindre les groupes visés.

Nous devons mettre à profit les leçons apprises au cours des récentes études effectuées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et mettre les éducateurs au courant des méthodes qui sont efficaces et de celles qui ne le sont pas lorsqu'il s'agit de concevoir et de dispenser des programmes éducatifs sur les drogues. Nous devons éviter de gaspiller de précieuses ressources pour des programmes inefficaces.

We need to explore ways to encourage people abusing illicit drugs to get treatment without relying on police enforcement to apprehend and stream abusers into programs of alternative measures. These programs need to be properly resourced and treatment needs to be timely.

We need to implement more programs such as the drug court in Toronto to divert offenders who are suitable candidates for treatment and other forms of rehabilitation. We need to achieve better outcomes in the areas of adequately funded diversion programs and post-treatment integration and support.

We need to enhance treatment programs for incarcerated offenders, complemented by a strong community reintegration strategy. This is necessary to prevent offenders from returning to a life of crime, forcing the criminal justice system to repeat the cycle. Further studies need to be conducted in areas not yet sufficiently explored to identify best practices for diversion programs.

We need to find ways to offer training to people in enforcement and rehabilitation when new techniques, such as the drug recognition expertise, are identified. These are just some areas where we can be even more effective.

Our third message is that we need leadership to champion our collective efforts. Some people see illicit drug use and drug abuse as a law enforcement problem. Other people see it as a health problem. Actually, both perspectives are correct. However, each perspective relates to different aspects of the illicit drug spectrum, and no single leader has emerged.

We need a champion at the federal level and in Parliament, someone who sees the connection between both perspectives, can merge the interests, and who will carry the torch and take a leadership role on this issue. We need someone to set the vision for Canada and lead the development of a new national drug strategy with a clear policy targeting prevention, one that sets clear, short-term and long-term goals and makes clear the importance of the "Big 5" groups working in collaboration. We need a drug strategy that reinforces the importance of taking a problem-solving approach that is properly funded for action.

Many of us have come together in partnership because the need was self-evident. We need Parliament's leadership and a compelling vision.

I should like to return to our core themes: first, illicit drugs are harmful; second, we need to find solutions together; and third, we need leadership to champion our efforts.

Nous devons trouver des moyens d'encourager les personnes qui font une consommation abusive de drogues illicites à suivre un traitement, sans compter sur la répression policière pour appréhender les toxicomanes, et les orienter vers des programmes moins répressifs. Ces programmes doivent disposer de ressources suffisantes et la cure doit avoir lieu au moment adéquat.

Il faut mettre en oeuvre davantage de programmes semblables au tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto pour les contrevenants qui sont de bons candidats au traitement et à d'autres programmes de réadaptation. Nous devons obtenir de meilleurs résultats dans des programmes de déjudiciarisation et dans l'intégration et le soutien après le traitement.

Il est nécessaire de renforcer les programmes de traitement pour les contrevenants incarcérés et les compléter par une stratégie vigoureuse de réinsertion sociale. C'est nécessaire pour éviter qu'ils ne remettent le doigt dans l'engrenage de la criminalité, forçant le système judiciaire pénal à intervenir à nouveau. Des études supplémentaires doivent être effectuées dans des domaines qui n'ont pas encore été suffisamment examinés afin de déterminer quelles sont les pratiques exemplaires en matière de programmes de déjudiciarisation.

Nous devons trouver des possibilités de dispenser une formation en application des lois et en réadaptation lorsqu'on découvre de nouvelles techniques comme l'expertise en matière de différenciation des drogues. Voilà quelques secteurs où nous pouvons accroître davantage notre efficacité.

Notre troisième message est que nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts collectifs. Plusieurs personnes considèrent la consommation et l'abus de drogues illicites comme un problème d'application de la loi. D'autres le considèrent comme un problème de santé. En fait, les deux points de vue sont justes. Cependant, ils sont axés sur des aspects différents du problème de la consommation de drogues illicites et aucun leader commun ne s'est manifesté.

Nous avons besoin d'un champion de cette cause au Parlement fédéral, quelqu'un qui comprenne le lien entre les deux points de vue, qui soit capable de les concilier et qui porte le flambeau en assurant un rôle de leadership. Nous avons besoin de quelqu'un qui établisse la vision à l'échelle nationale et dirige l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale antidrogue résolument axée sur la prévention, fixant des objectifs à court et à long termes qui soient clairs et mettent l'accent sur l'importance de la collaboration entre les cinq intervenants majeurs. Nous avons besoin d'une stratégie antidrogue qui renforce l'approche axée sur la résolution des problèmes, accompagnée de fonds suffisants pour être efficace.

Nous avons pour la plupart conjugué nos efforts parce que la nécessité de le faire nous sautait aux yeux. Nous avons besoin du leadership du Parlement et d'une vision qui s'impose.

Je reviens à nos principaux thèmes: premièrement, les drogues illicites sont nocives; deuxièmement, nous devons trouver des solutions ensemble; et troisièmement, nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts.

Mr. Chairman and honourable senators, we applaud the leadership the Senate is demonstrating by establishing the Special Committee on Illegal Drugs. We should like to make the following recommendations for your consideration.

First, the Canadian Association of Chiefs of Police recommends that the Government of Canada retain cannabis as an illegal substance. We do not support the legalization of any currently illicit drugs.

Second, the Canadian Association of Chiefs of Police strongly urges that the Special Committee on Illegal Drugs form a partnership with the House of Commons committee to set the foundation for a revitalized Canadian drug strategy, bringing together federal, provincial, territorial and municipal levels of government for a safer and healthier Canada and championed through federal leadership.

Third, the Canadian Association of Chiefs of Police strongly recommends that a new Canada drug strategy receive the necessary profile and dedicated resources to deal with the illicit drug problem in Canada by reducing the demand for and supply of drugs based on the four pillars of prevention, enforcement, rehabilitation and research.

This concludes our remarks. The committee did request that we address two questions. First, how are our drug laws impacting police services? Second, could we evaluate the resources expended on enforcement of the drug laws?

In response to the first, we believe that the drug laws are fine as they currently are, with one exception. We question the 30-gram limit. Problems with legislation are arising out of recent and not-so-recent case law. Those have created a number of challenges for policing.

The second question, regarding the evaluation of the resources expended on the enforcement of these laws, is always a difficult one for us. It depends on whether importing, exporting or cultivation is at issue. We know that more obviously needs to be done. The resources that we are putting into it never really keep abreast of the amount of illegal drugs being imported into the country.

However, let's look at another example of law enforcement efforts in the community. Certain cities and communities need the help of police, and other people, to prevent deterioration of their neighbourhoods. The people who live there demand a response from the police. They will plead for assistance.

When we work with other partners in neighbourhoods and communities, we do make a difference. We are not sure how to measure that on an evaluation scale, but the communities have told us that our efforts do make a difference.

Monsieur le président, honorables sénateurs, nous félicitons le Sénat pour le leadership dont il a fait preuve en instituant le Comité spécial sur les drogues illicites. Nous voudrions vous soumettre les recommandations suivantes.

Premièrement, l'Association canadienne des chefs de police recommande que le gouvernement du Canada ne légalise pas le cannabis. Nous ne sommes pas en faveur de la légalisation d'une des drogues actuellement illicites.

Deuxièmement, l'Association canadienne des chefs de police recommande vivement au Comité spécial sur les drogues illicites de former un partenariat avec le comité des communes pour établir les fondements d'une stratégie canadienne antidrogue renouvelée, grâce à l'intervention des divers paliers de gouvernement, fédéral, provincial, territorial et municipal, pour accroître la sécurité dans le pays et améliorer l'état de santé de sa population, sous l'égide du gouvernement fédéral.

Troisièmement, l'Association canadienne des chefs de police recommande vivement de donner à une nouvelle stratégie canadienne antidrogue la visibilité et les ressources spéciales nécessaires pour lutter efficacement contre le problème des drogues illicites au Canada en réduisant la demande et l'offre par le biais de la prévention, de l'application des lois, de la réadaptation et de la recherche qui constituent les quatre piliers de cette stratégie.

Notre exposé est terminé. Vous nous avez demandé de répondre à deux questions. La première est: quelle est l'incidence de la législation en matière de drogue sur les services policiers? La deuxième est: pourriez-vous évaluer les ressources consacrées à l'application des lois sur les drogues?

En ce qui concerne la première question, nous pensons que les dispositions législatives actuelles sur les drogues sont satisfaisantes à une seule exception près: nous contestons la validité de la limite de 30 gr. Les problèmes que pose la loi découlent de précédents récents et moins récents qui sont la source de diverses difficultés pour les services policiers.

La deuxième question, concernant l'évaluation des ressources consacrées à l'application de ces lois, est toujours une source de difficultés pour nous. C'est variable selon qu'il s'agit d'importation, d'exportation ou de culture. Il est manifeste qu'il faudrait davantage de ressources. Les ressources dont nous disposons ne permettent jamais de faire face aux énormes quantités de drogues illicites importées au Canada.

Voyons toutefois un autre exemple d'effort d'application des lois à l'échelle communautaire. Certaines villes et localités ont besoin de l'aide de la police et d'autres personnes pour éviter la dégradation de leurs quartiers. Les habitants de ces quartiers réclament une intervention de la police. Ils nous implorent de les aider.

Lorsque nous collaborons avec d'autres partenaires au niveau des quartiers et des localités, nous sommes efficaces. Nous ne savons pas très bien comment faire une évaluation précise de notre degré d'efficacité mais on nous a dit que nos efforts sont efficaces.

We are involved in so many aspects of the drug spectrum. All the work that we are putting into our drug enforcement and crime prevention efforts with our partners is obviously not enough.

We fall back to the position that research is required in order to develop methods of evaluating our effectiveness. Research could help us in policing as well as in rehabilitation, treatment, prevention and other facets of our focus on illicit drugs.

The Chairman: Thank you, Mr. Boyd. Do your colleagues have other comments?

Mr. Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service, Canadian Association of Police Chiefs: Honourable senators, I should like to talk for a moment about the role of prevention. We handed out one small keepsake that resulted from a partnership with Canada Post and the United Nations. Commemorative stamp kits were originally made for the millennium. There were some left over that were obviously not marketable after January 1, 2001.

The kits were provided to us. We decided that most importantly, we needed to get out a clear message to our young people across this country in both official languages. We decided to do that because, since 1997 with the drug strategy that is in effect now, very few resources have been allocated for proactive education and awareness.

Think of the last time that you saw a drug prevention message on television. Probably one that many of us would recognize is the fried egg commercial representing what happens to your brain. Unfortunately, that was an American ad. I cannot recall a recent anti-drug ad on television.

We have produced proactive materials on many other issues in our country. There are campaigns on tobacco and breast cancer. We really have very little material in the drug prevention area.

We are not saying that we want more money for policing and arresting people. We agree with the current balance. We think that not only crime prevention, but also drug awareness is a vital tool in making a difference.

Canada Post and the United Nations provided 2.3 million stamp kits. The message to the young people is, "You are 100 per cent of Canada's future." We went to every Grade 4, 5 and 6 class in Canada. This month and next month, police officers will deliver the kits with the message that not only are the children 100 per cent of our future, they are only 20 per cent of our population.

Nous intervenons au niveau de nombreux aspects du problème de la drogue. Malgré tous les efforts que nous consacrons à l'application des lois et à la prévention, avec l'aide de nos partenaires, ce n'est pas suffisant.

Par conséquent, il faut faire des études pour élaborer des méthodes d'évaluation de notre efficacité. De telles études pourraient nous aider dans le domaine de la répression et dans ceux de la réadaptation, du traitement, de la prévention ainsi que dans les autres domaines sur lesquels nous axons nos efforts de lutte antidrogue.

Le président: Je vous remercie, monsieur Boyd. Vos collègues ont-ils des commentaires à ajouter?

M. Barry King, président sortant du Comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville, Association canadienne des chefs de police: Honorables sénateurs, je voudrais parler pendant quelques minutes du rôle de la prévention. Nous avons fait distribuer un petit souvenir qui est le fruit d'un partenariat avec Postes Canada et les Nations Unies. Ces pochettes de timbres-poste commémoratives ont été produites initialement à l'occasion du millénaire. Il en restait qui n'étaient plus vendables après le 1^{er} janvier 2001, pour des raisons évidentes.

On nous les a cédés. Nous avons décidé qu'il fallait avant tout communiquer un message clair aux jeunes du Canada, dans les deux langues officielles. Si nous avons pris cette décision, c'est parce que, depuis 1997, dans le cadre de la stratégie antidrogue actuelle, les ressources consacrées à l'éducation préventive et à la sensibilisation sont très maigres.

Essayez de vous souvenir du dernier message de prévention antidrogue que vous avez vu à la télévision. Un que la plupart d'entre nous reconnaîtraient probablement est celui de l'oeuf poêlé représentant l'effet des drogues sur le cerveau humain. Il s'agit toutefois d'une publicité américaine. Je ne me souviens pas d'avoir vu dernièrement une annonce antidrogue canadienne à la télévision.

D'autres documents à caractère préventif ont été produits dans bien d'autres domaines au Canada. Il suffit de penser à la campagne antitabac et à la campagne concernant la prévention du cancer du sein. Par contre, dans le domaine de la lutte antidrogue, les documents à caractère préventif sont très peu nombreux.

Nous ne voulons pas davantage d'argent pour les services policiers et pour les arrestations. Nous trouvons que nous disposons de fonds suffisants dans ce domaine. Nous pensons cependant que non seulement la prévention mais aussi la sensibilisation aux drogues sont des outils essentiels qui font une différence.

Postes Canada et les Nations Unies ont fourni 2,3 millions de pochettes de timbres. Le message communiqué aux jeunes est le suivant: L'avenir du Canada repose à 100 p. 100 sur vous. Nous sommes allés dans toutes les classes de 4^e, 5^e et 6^e année du pays. Ce mois-ci et le mois prochain, des agents de police remettront les pochettes contenant le message que l'avenir du Canada repose à 100 p. 100 sur les jeunes, même s'ils ne représentent que 20 p. 100 de la population.

We want them to have that simple, clear message. There are so many confusing and negative messages out there that children do not know what to think any more.

As honourable senators probably know, our committee came out with a drug policy using alternative measures in 1999. It was taken to be decriminalization. Since then, it has been misinterpreted around the world. Our message is difficult to communicate at the best of times.

We believe, first, that there is a role for police in prevention and awareness as well as in enforcement. We have excellent partnerships with teachers, parents and community groups. Community policing has really started to come together in the last 10 years.

We have not only opened the doors of our police stations for people to walk in and make a complaint; we have opened our minds to listen. We are trying to give you the reaction from our officers, who go into 17,000 schools throughout the country, five days a week, to talk with parents, teachers and students about what they want.

One of our problems is that some of our programs are dated. Very little effort is put into the prevention aspect. I do not want to be quoted exactly on dollars. However, a report about a year ago indicated that the United States spent about \$12 per capita on prevention and awareness. In Canada, the comparative figure was less than \$1. I think it was in the area of 20 cents or 30 cents.

Substance abuse negatively affects our quality of life. We want safer and healthier communities. We want informed young people. We believe that they can better make appropriate decisions if they have positive and factual information, not mere tactics.

We use a revised, Canadian version of DARE, which is not the program most people have been hearing about for years. We are achieving success and acceptance with it.

One of the biggest problems is that our programs have never had an evaluation component. Whenever we had the opportunity to implement new programs, it was done "quick and dirty." There was very little money. Our only approach was to pump something out and see if it worked.

We have all learned that if you are going to do something, do it properly. We should set up new programs with evaluative components in order to know that we are doing the right things at the right time for the right people. In other words, programs should consider the message, the messenger and effectiveness.

Nous voulons leur communiquer ce message tout simple. Les enfants reçoivent tellement de messages ambigus et négatifs qu'ils ne savent plus que penser.

Vous êtes probablement au courant de la politique antidrogue que notre comité a établie en 1999 et qui est fondée sur d'autres types de mesures que des mesures répressives. On en a tiré la conclusion qu'il s'agissait de décriminalisation. Depuis lors, c'est ainsi qu'on l'interprète à l'échelle mondiale. Même dans les meilleures conditions, nous avons de la difficulté à communiquer notre message.

Nous pensons que la police a un rôle à jouer en matière de prévention et de sensibilisation comme en matière d'application des lois. Nous avons établi d'excellents partenariats avec des enseignants, des parents et des groupes communautaires. Les services de police communautaires n'existent que depuis une dizaine d'années.

Nous avons non seulement ouvert les portes des postes de police pour permettre aux citoyens de déposer des plaintes mais nous avons en outre ouvert notre esprit. Nous essayons de vous expliquer ce qu'en pensent nos agents qui vont dans 17 000 écoles des diverses régions du pays, cinq jours par semaine, pour parler aux parents, aux enseignants et aux étudiants au sujet de leurs souhaits.

Un des problèmes qui se posent est que plusieurs de nos programmes datent. On consacre très peu d'efforts à la prévention. Je ne tiens pas à citer des montants précis. Cependant, d'après un document publié il y a un an, le gouvernement américain investit une douzaine de dollars par habitant dans la prévention et la sensibilisation. Au Canada, on y consacre moins de 1 \$. Je crois que c'est environ 20 ou 30 cents.

L'abus de substances psychoactives a des incidences négatives sur notre qualité de vie. Nous voulons des collectivités plus sûres et plus saines. Nous voulons que les jeunes soient informés. Nous pensons qu'ils sont davantage en mesure de prendre des décisions judicieuses grâce à des informations constructives et factuelles que si l'on essaie de les effrayer.

Nous utilisons une version canadienne adaptée du programme DARE qui ne correspond pas à ce que la plupart des citoyens entendent dire à son sujet depuis des années. Grâce à ce programme, nous obtenons de bons résultats et une meilleure acceptation.

Un des problèmes majeurs est que nos programmes ne sont pas assortis d'un mécanisme d'évaluation. Chaque fois que nous avions l'occasion de mettre en oeuvre de nouveaux programmes, c'était fait à la hâte et le travail était bâclé. On disposait de très peu de fonds. On se contentait de faire des essais pour voir si c'était efficace.

Nous avons appris que si l'on voulait intervenir, il fallait le faire de façon adéquate. Il faudrait établir de nouveaux programmes comportant un mécanisme d'évaluation afin de savoir s'ils permettraient d'atteindre les objectifs de façon satisfaisante et en temps opportun. Autrement dit, il faudrait tenir compte du message, de son destinataire et de l'efficacité.

Is there a value in prevention? Obviously, we cannot, with scientific accuracy, measure every single response of police officers. Mr. Chairman asked that question of our chairman. How do we evaluate this?

We assign an officer to work in the area of drugs.

After a while, the work involves drugs and intelligence, and soon we are so busy that it includes terrorism. Over the course of the year, how do you determine how that person is actually doing? That is one of the problems that arise.

As for prevention, we will only be able to get a complete handle on the subject over time. It will be a 5-, 10-, 15-year time frame once the right evaluation components and research have been put into play. The Canadian Institute for Health Research was established only recently. We do not believe that the federal government, or anyone, should be making changes to the law without effective research, first and foremost. We need the best information to make the best recommendations.

We want to talk about partnerships. Policing in Canada is, without doubt, about new partnerships. Our drug committee began about 17 years ago with seven or eight chiefs of police. Until 10 years ago, there were only 10 or 12 chiefs of police, one from each province, and that was it. We now have 25 members encompassing the areas of health, justice, the Solicitor General, private researchers, medical doctors and lawyers.

People provide advice. That is one reason why, in the last five to seven years, you have possibly seen a more open approach from the Canadian Association of Chiefs of Police to this issue. Ten or 15 years ago, we would have been sitting here saying that we needed more money and more police officers. That is not what we need today. We have police officers and we have legislation that, while never perfect, does provide the tools that we require.

However, we are saying, let's not lessen those tools; we still require them. Much like on the seat belt issue, we need the legislation for enforcement, when required. We do not want to over-enforce or over-police, but we also do not want to under-police. We believe that people's lives and community safety are our concern. Two of our three recommendations deal directly with the need for a revitalized drug strategy, with the proper resources and potential for action and that is not just a document describing a philosophy.

Mr. Robert G. Lesser, Vice Chair, Drug Abuse Committee, Canadian Association of Chiefs of Police: Honourable senators, I should just like to pick up on what Deputy Chief Boyd and Mr. King talked about regarding the importance of working with the community, with all the different partners. As Mr. Boyd was making his comments, I happened to look through the

Est-ce que la prévention est efficace? On ne peut évidemment pas évaluer de façon rigoureusement scientifique toutes les réactions des agents de police. Le président du comité a posé la question à notre président. Comment peut-on faire une évaluation adéquate?

Nous affectons un agent à la lutte contre les narcotiques.

Au bout d'un certain temps, la tâche comporte également la collecte de renseignements et très rapidement la lutte contre le terrorisme. Comment peut-on déterminer au cours de l'année les résultats qu'obtient une personne? C'est un des problèmes qui se posent.

En ce qui concerne la prévention, il faut plusieurs années pour acquérir une maîtrise complète du sujet. Il faudra attendre de 5 à 15 ans après avoir mis en place des processus d'évaluation et fait des études adéquates. Les Instituts canadiens de recherche en santé n'ont été créés que récemment. Nous ne pensons pas que le gouvernement fédéral ou qu'un autre organisme apporte des modifications à la loi sans avoir fait au préalable des études efficaces. Nous avons besoin des meilleurs renseignements possible pour faire des recommandations judicieuses.

En ce qui concerne les partenariats, ils sont incontestablement la pierre angulaire des services de police au Canada. Notre comité sur la toxicomanie a été créé il y a environ 17 ans et il réunissait alors sept ou huit chefs de police. Il y a une dizaine d'années, il n'y avait que 10 ou 12 chefs de police, un par province. Le comité comprend maintenant 25 membres dont des représentants des ministères de la Santé et de la Justice, le Solliciteur général, des chercheurs du secteur privé, des médecins et des avocats.

On nous fait des recommandations. C'est une des raisons pour lesquelles, depuis cinq à sept ans, l'Association canadienne des chefs de police fait preuve d'une plus grande ouverture d'esprit à cet égard. Il y a 10 ou 15 ans, nous aurions réclamé des fonds et des agents de police supplémentaires. Ce n'est pas ce dont nous avons besoin actuellement. Nous avons les effectifs nécessaires et nous disposons d'une législation qui, quoique imparfaite, nous procure les outils nécessaires.

Nous ne voulons toutefois pas minimiser l'importance de ces outils car nous en avons toujours besoin. Comme dans le cas de la ceinture de sécurité, nous avons parfois besoin de dispositions législatives et réglementaires. Nous ne voulons pas mettre trop l'accent sur la répression mais nous ne voulons pas non plus adopter une attitude trop laxiste à cet égard. Nous estimons que nous devons nous préoccuper de la protection publique et de la sécurité communautaire. Deux de nos trois recommandations ont trait à la nécessité d'adopter une stratégie antidrogue renouvelée, assortie de ressources et de possibilités d'intervention adéquates, une stratégie qui ne soit pas uniquement un document de principe.

M. Robert G. Lesser, vice-président, Comité sur la toxicomanie, Association canadienne des chefs de police: Honorables sénateurs, j'abonde dans le sens de MM. Boyd et King au sujet de l'importance de la collaboration avec la collectivité et avec les divers partenaires. Pendant l'exposé de M. Boyd, j'ai parcouru le mémoire de l'Association médicale canadienne. La plupart de ses

presentation by the Canadian Medical Association. Much of what they said is similar to what we are saying. It is interesting that the AMA and the Canadian Association of Chiefs of Police, unbeknownst to one another, are giving such similar messages.

I know that committee members have been working diligently for a number of months, and that numerous themes are beginning to emerge.

Mr. Boyd: One of the documents in our package is a joint statement on illegal drugs from the Canadian Association of Chiefs of Police and the Canadian Police Association. This is a very significant step for us, because it unites officers at all levels of policing in Canada on a shared position on illegal drugs.

This was recently agreed to and we wanted to include it. As well, there is a document that provides a history of drug abuse awareness, prevention programming in schools and the work of the CACP, as well as a list of our drug abuse committee members. That shows you the diversity of professionals with whom we have been working, as Mr. King mentioned moments ago.

Senator Maheu: I should like to deal with the 2001 report of the Auditor General of Canada, entitled "Illicit Drugs — the Federal Government's Role."

It points out that 95 per cent of the federal government's expenditures to address the problem of illicit drugs were aimed at supply reduction, enforcement or interdiction. This money went to your forces. Are you now requesting additional funds? Do you believe that you have met the government's commitment to drug reduction with the allocations that you have received to date?

Mr. Lesser: First, as we said in our presentation, many of our recommendations closely support those of the Auditor General for a new and revitalized drug strategy that looks at performance measurement and those kinds of issues. That figure of 95 per cent refers only to federal resources. There was about \$170 million for the RCMP costs, \$170 million or so for Corrections Canada, \$70 million or so for Justice Canada and only \$15 million for Health Canada. That is really only one pillar. Education is not reflected in those figures because it is provincial jurisdiction.

Senator Maheu: Did you not receive money from the provinces as well as from the municipalities?

Mr. Lesser: Do you mean for enforcement?

Senator Maheu: Yes.

recommandations sont semblables aux nôtres. Le fait que l'AMC et l'Association canadienne des chefs de police aient des messages semblables à communiquer, sans s'être consultées, est intéressant.

Je sais que vous travaillez consciencieusement depuis plusieurs mois et que de nombreux thèmes émergent.

M. Boyd: Un des documents de la trousse que nous vous avons remise est une déclaration conjointe de l'Association canadienne des chefs de police et de l'Association canadienne des policiers, portant sur les drogues illicites. Cette déclaration marque une étape très importante pour nous parce qu'il s'agit d'une position commune sur les drogues illicites des agents de police canadiens, à tous les niveaux des services policiers.

Cette déclaration a été cautionnée récemment et nous tenions à l'inclure dans la documentation. Cette documentation contient également un document qui fait l'historique de la sensibilisation en matière de consommation abusive des drogues, des programmes de prévention dans les écoles et de la tâche accomplie par l'ACCP, ainsi qu'une liste des membres de notre comité sur la toxicomanie. Ce document démontre que, comme l'a mentionné M. King il y a quelques instants, nous collaborons avec des professionnels de divers milieux.

Le sénateur Maheu: Je voudrais poser des questions au sujet du rapport intitulé *Les drogues illicites: le rôle du gouvernement fédéral*, publié en 2001 par le vérificateur général du Canada.

On y signale que 95 p. 100 des dépenses fédérales destinées à la lutte contre les drogues illicites sont affectées à la réduction de l'offre, à l'application des lois et règlements ou à la prohibition. Ces fonds ont été remis à vos forces. Demandez-vous des fonds supplémentaires? Estimez-vous avoir respecté l'engagement pris par le gouvernement en matière de réduction de l'offre avec les crédits que vous avez reçus jusqu'à présent?

M. Lesser: Comme nous l'avons signalé dans notre exposé, la plupart de nos recommandations vont dans le même sens que celles du vérificateur général qui préconise l'adoption d'une stratégie antidrogue renouvelée fondée sur une évaluation du rendement et sur d'autres bases analogues. Le chiffre que vous citez concerne uniquement les ressources fédérales. Il comprenait environ 170 millions de dollars pour couvrir les frais de la GRC, environ 170 millions de dollars pour les frais de Corrections Canada, environ 70 millions de dollars pour Justice Canada et 15 millions de dollars seulement pour Santé Canada. Ce n'est qu'un des piliers du système. Ces fonds ne couvrent pas le secteur de l'éducation parce qu'il relève de la compétence provinciale.

Le sénateur Maheu: N'avez-vous pas reçu également des fonds des provinces et des municipalités?

M. Lesser: Pour l'application des lois?

Le sénateur Maheu: Oui.

Mr. Lesser: Yes, but not for education. The police do educational programs in schools and those costs have not been captured. The health costs have not been captured, other than the small amount that Health Canada, as a federal oversight department, spends.

My point is that I believe that 95 per cent figure is skewed. What is happening out there is not reflected in much of the funding. There are undoubtedly additional provincial and municipal enforcement funds, but that does not capture any education funds.

Senator Maheu: If I could interject, I have one question. Do you mean that the provinces are not funding any of the education?

Mr. Lesser: I am suggesting that the Auditor General's report did not reflect what municipalities spent on their education and health care services. The Auditor General's report did not reflect — and this was not intended — what the province has paid. I am suggesting that to say that 95 per cent of all money spent to deal with drugs in Canada is for enforcement is inaccurate because of federal mandates versus provincial mandates.

Do we need more money or do we have enough or too much? There is always more to be done. The first step, though, is to take a look at what we have now, not just in policing, but also in prevention, education, treatment and rehabilitation, and coordinate that better.

We have said in this presentation, and I believe other presentations have also said, that we need leadership that will bring the three levels of government together — federal, provincial and municipal. There are many good activities happening, but they are not coordinated. A significant amount of money is being spent without knowing what other money is being spent by other levels of government. The challenge for this committee, and for the country, is to develop a strategy that brings together the four pillars and the different levels of government.

As a starting point, we could probably manage with the money that we have — certainly for enforcement. There is need for other money for coordination and health and education. Our country does not have a national prevention education program in every school. That is in major difference between us and other countries that we heard about, such as Australia and the Netherlands.

There is a need for better use of the existing resources. Once we have identified the gaps and what is happening, we will be in a better position to see where more money is needed.

M. Lesser: Oui, mais pas pour l'éducation. La police a des programmes éducatifs dans les écoles et les frais correspondants n'ont pas été couverts. Les coûts de santé n'ont pas été couverts non plus, à part les maigres fonds qu'y consacre Santé Canada en sa qualité d'organisme de surveillance du gouvernement fédéral.

Ce chiffre de 95 p. 100 est à mon avis erroné. La plupart des activités ne sont pas couvertes par les fonds. Nous recevons certes des fonds supplémentaires des provinces et des municipalités pour l'application des lois mais pas pour l'éducation.

Le sénateur Maheu: Si vous me le permettez, je voudrais poser une question. Est-ce que vous dites que les provinces ne financent pas du tout l'éducation?

M. Lesser: Je dis que le rapport du vérificateur général ne reflète pas les dépenses faites par les municipalités au chapitre des services d'éducation et de soins de santé. Il ne couvre pas — et ce n'était pas là le but — les crédits accordés par les provinces. Ce que je dis, c'est qu'il est inexact que 95 p. 100 des fonds consacrés à la lutte antidrogue au Canada sont affectés à l'application des lois parce qu'il faut faire une distinction entre les mandats fédéraux et les mandats provinciaux.

Vous voulez savoir si nous avons besoin de fonds supplémentaires ou si ce que nous recevons est suffisant, voire trop? Il y a toujours plus à faire. Cependant, il faut d'abord examiner les programmes actuellement en place, non seulement en matière de services de police mais aussi en matière de prévention, d'éducation, de traitement et de réadaptation, et en assurer une meilleure coordination.

Comme nous l'avons dit dans cet exposé et comme l'ont indiqué également les exposés de plusieurs autres témoins, nous avons besoin d'un leadership qui regroupera les trois paliers de gouvernement — fédéral, provincial et municipal. De nombreuses autres activités sont en cours mais elles ne sont pas coordonnées. On investit des sommes considérables sans connaître les dépenses d'autres paliers de gouvernement. Le défi que votre comité et que le Canada auront à relever consiste à élaborer une stratégie qui regroupe les quatre piliers et les divers paliers de gouvernement.

Dans un premier temps, on pourrait probablement s'en tirer avec les fonds dont nous disposons actuellement, en matière d'application des lois en tout cas. On a besoin de fonds supplémentaires pour la coordination des activités, la santé et l'éducation. Plusieurs écoles n'ont pas encore de programme national d'éducation en matière de prévention. C'est la grosse différence entre nous et plusieurs autres pays dont nous avons entendu parler, comme l'Australie et les Pays-Bas.

Nous devons mettre davantage à profit les ressources actuelles. Lorsque nous aurons décelé les lacunes et que nous serons au courant de ce qui se passe, nous serons davantage en mesure de déterminer si nous avons besoin de fonds supplémentaires.

Senator Maheu: In any event, you are asking for additional funds. When you say that there is not enough money being put into education, do you not feel that is a provincial responsibility? We cannot intervene. Will you ask the provincial governments for additional funds for education?

Mr. Lesser: We addressed all levels of government in our resolutions, as well as the Prime Minister, federal ministers and their provincial counterparts.

Senator Maheu: A lot of money is being put into drug programs. Police prefer to handle drug cases, from what we have heard, rather than robbery, murder, rape, et cetera. Is that because of additional funding you have received, or is it easier to pursue young children in school and arrest them for simple possession rather than go after the bigger picture?

Mr. King: I mentioned that there are 57,000 police officers and less than one drug charge per officer per year in the entire country. We did a study in Ottawa two years ago and found that 92 per cent of those possession charges were incidental to another crime. For example, people were arrested for a stolen car and had drugs on them at the time, so they were charged with stealing the car plus possession. In other cases, they could be arrested for break and enter and found to have drugs on them.

As I am from a smaller community, I can see what we are doing on a daily basis. We have approximately 150 charges a year, which is less than one every two days, from the officers on bike patrol who get a complaint about liquor, noise or something else. They are not stopping people on the street and searching them.

In British Columbia, before a charge is laid, the evidence is put together and analysed by the federal prosecutor, because of court timing and other factors. In Ontario or Alberta, someone may be charged with possession for the purpose, but in British Columbia, it would show up as a possession charge because they want to deal with it in a summary conviction manner.

Officers want to keep control of the drug situation because parents, teachers and students are worried. However, when it comes to robberies and crimes of violence, we must put our resources there because they will be on the report card from our communities.

The number of drug charges could be much higher if we dedicated more resources to that. We have so many other priorities that change on a regular basis that some people look at the number and say it is a ridiculous. It is a high number, but from our experience, the charges are usually incidental to other charges.

Le sénateur Maheu: Vous demandez de toute façon des fonds supplémentaires. Vous déplorez qu'on n'investisse pas suffisamment dans l'éducation mais ne pensez-vous pas que celle-ci relève de la compétence provinciale? Nous ne pouvons pas intervenir dans ce secteur. Avez-vous l'intention de demander des fonds supplémentaires pour l'éducation aux gouvernements provinciaux?

M. Lesser: Nos résolutions ont été adressées à tous les paliers de gouvernement, ainsi qu'au premier ministre, aux ministres fédéraux et à leurs homologues provinciaux.

Le sénateur Maheu: Des fonds importants sont investis dans les programmes antidrogue. On a mentionné que la police préfère les affaires liées à la drogue aux affaires de vol, de meurtre, de viol et autres affaires analogues. Est-ce en raison des fonds supplémentaires que vous avez reçus ou est-il plus facile de poursuivre des jeunes à l'école et de les arrêter pour possession simple que de poursuivre de grands criminels?

M. King: J'ai signalé que nous représentons 57 000 agents de police et que les accusations portées en ce qui concerne la drogue équivalent à moins d'une accusation par agent par an. Nous avons fait une étude à Ottawa il y a deux ans qui a révélé que 92 p. 100 des accusations pour possession étaient portées à l'occasion d'un autre délit. Par exemple des personnes arrêtées dans une voiture volée qui étaient en possession de drogues ont été accusées de vol et de possession. Dans d'autres cas, il s'agit de personnes qui ont été arrêtées pour introduction par effraction et qui étaient en possession de drogues au moment de leur arrestation.

Comme je vis dans une petite localité, je peux suivre au jour le jour ce qui s'y passe. Dans notre localité, on porte environ 150 accusations par an, soit moins d'une tous les deux jours à la suite de plaintes reçues par des agents en patrouille à vélo au sujet de problèmes liés à la boisson, au tapage ou à d'autres facteurs. Ils n'arrêtent pas les gens dans la rue pour les fouiller.

En Colombie-Britannique, les preuves sont réunies et analysées par le procureur fédéral, en raison des contraintes de la cour et d'autres facteurs. En Ontario ou en Alberta, on peut condamner quelqu'un pour possession en vue de faire du trafic par exemple alors qu'en Colombie-Britannique, il s'agit d'une accusation pour possession pure et simple parce qu'on veut procéder par déclaration sommaire de culpabilité.

Les agents veulent garder le contrôle de la situation parce que le problème de la drogue préoccupe les parents, les enseignants et les étudiants. Cependant, nous investissons nos ressources dans la répression des vols qualifiés et des délits violents parce qu'ils seront indiqués sur la fiche de rapport de nos localités.

Le nombre d'accusations liées à la drogue pourrait être beaucoup plus élevé si nous y consacrons davantage de ressources. Nous avons tellement d'autres priorités qui changent régulièrement que, pour certaines personnes, le nombre d'accusations est exorbitant. Le nombre est élevé mais, en ce qui nous concerne, les accusations de possession découlent généralement d'autres types d'accusations.

Senator Maheu: Is there an inordinate number of arrests of young people under 21 for simple possession, with no trafficking or other crimes involved? Do you keep statistics? I am thinking of Ontario.

Mr. King: Statistics Canada has the stats for each province. It is not that an officer will drive by if you are over 21, but will stop you and take your drugs if you are not. It is usually because of involvement in another event that you end up with these charges. In some cases, it could be something as simple as a skate boarding complaint, which neighbours are making all the time. A young person gets stopped and another problem develops, or they are wanted for something, or they have breached a condition from another incident before the court. They are then arrested and searched and found to have drugs with them.

The Chairman: Mr. King, you mentioned the \$12 the U.S. is spending on prevention. Do you think it helps?

Mr. King: I am not party to their evaluations, but I can tell you that 10 or 15 years ago, Health Canada put significant resources into putting out a consistent message across the country. This was in partnership with Shoppers Drug Mart and many others and cost about \$1 million a year for five years. There was spaced repetition in the media, including TV ads.

This type of proactive information and expenditure is now missing. Young people need a tool kit, they need information that they can absorb and turn over in their minds, so that they have something to draw on when challenged by their peers. Nancy Reagan started a program to "just say no" to drugs. If you cannot, and so many other people cannot, what do you do? You have to do something.

Is it worthwhile to spend money on public awareness on a consistent, national level? I would say yes. I could not give you an evaluation of its value in comparison with other strategies, but certainly its absence is a very negative force.

The Chairman: We are firm believers in proper education for the entire population. That will be a strong recommendation. However, do you think it affects the level of use? If people are informed of the consequences of abusing a substance, will they limit themselves to more recreational use? No one here can tell me that in the U.S., even if they are spending \$12 per capita on prevention, it has a direct effect on the level of use. Their level of use and ours is the same.

Le sénateur Maheu: Le nombre d'arrestations de jeunes de moins de 21 ans pour possession simple non liée au trafic ou à d'autres délits est-il trop élevé? Établissez-vous des statistiques? Je parle de l'Ontario.

M. King: Statistique Canada publie des statistiques pour les diverses provinces. Vous ne risquez pas moins d'être arrêté par un agent de police pour possession de drogue si vous êtes âgé de plus de 21 ans que si vous êtes plus jeune. L'arrestation est généralement liée à un autre délit qui donne lieu à ces accusations supplémentaires. Dans certains cas, il peut s'agir d'événements aussi anodins que des plaintes concernant des jeunes qui font de la planche à roulettes. On constate souvent la présence d'un autre problème à l'occasion de l'arrestation d'un jeune ou on se rend compte que ce jeune est recherché pour une autre raison ou qu'il n'a pas respecté une condition imposée par le tribunal à propos d'un autre incident. C'est à l'occasion de leur arrestation et de la fouille que l'on découvre que les jeunes sont en possession de drogue.

Le président: Monsieur King, vous avez dit qu'aux États-Unis, on investit l'équivalent de 12 \$ par habitant dans la prévention. Pensez-vous que ce soit efficace?

M. King: Je n'ai pas participé aux évaluations américaines mais je vous signale qu'il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, Santé Canada avait investi des ressources importantes dans la communication d'un message cohérent à travers le pays. Cette initiative avait été prise en collaboration avec la compagnie Shoppers Drug Mart et de nombreux autres partenaires et son coût s'élevait à environ 1 million de dollars par an pendant cinq ans. Les messages publicitaires étaient échelonnés dans les médias, y compris à la télévision.

Ce genre d'information et de dépenses préventives font défaut actuellement. Les jeunes ont besoin d'outils, ils ont besoin d'informations qu'ils sont capables de comprendre et qui les incitent à réfléchir, pour avoir un point d'appui lorsque leurs camarades les encouragent à consommer. Nancy Reagan a mis en place une campagne contre la drogue intitulée Dites non. Que faire si vous n'arrivez pas à dire non et que beaucoup d'autres personnes n'y arrivent pas non plus. Il faut intervenir.

Vous vous demandez s'il est efficace d'investir des fonds dans des campagnes nationales de sensibilisation communiquant un message cohérent? Je pense que oui. Je ne pourrais pas dire avec précision si c'est plus efficace que d'autres stratégies mais l'absence de sensibilisation a des incidences très négatives.

Le président: Nous sommes des partisans convaincus d'une éducation appropriée de toute la population. Cela fera l'objet d'une de nos principales recommandations. Pensez-vous toutefois que cela ait une influence sur le degré d'utilisation? Si la population est informée des conséquences de la consommation abusive d'une substance, les personnes concernées se borneront-elles à en faire une consommation occasionnelle? Personne ici n'est capable de confirmer si, aux États-Unis, un investissement de 12 \$ par habitant dans la prévention a une influence directe sur le degré d'utilisation. Il est le même qu'au Canada.

Mr. King: The United States is spending that money, but I believe they are much further down the problem road than we are. We do not want to get to that point. If you compare the number of prisons and the number of people arrested and locked up, our crime rate is not at that level.

The Chairman: We are concerned with looking at pre-judicial numbers, such as the prevalence of use among the general population. We have studied other countries' programs, laws and policies, and we are almost convinced that these do not affect use. If we compare heavily prohibitionist states such as Sweden or the U.S. with liberal countries like France, the Netherlands, Germany or Switzerland, the levels of drug use are the same. Something else is influencing it.

Prevention includes the education of the population, and we all agree with that, but what is the effect on the prevalence of the substance? It would be fine to spend \$12 per capita in Canada on education if it helped the population to understand what they were doing. If we think it will create a drug-free country, then we are dreaming in technicolour.

Mr. King: I do not think we said that. Almost every document we put out in the last five years talks about research. We believe there should be appropriate research on the impacts before the decisions are made. As you say, I do not think you can zero in and say if you spend so much, you will get particular results.

The vast majority of young people in this country are good people. There are some that are already over the edge, some fence sitters, but many are terrific people. A combination of approaches is needed, just as with drinking and driving, infant car seats and seat belt use. If some of the links in the chain are missing, then you are not going to have any success. However, if it can deter my grandchildren, I will be happy.

Mr. Lesser: I do not have the figures with me, but within the last six months the Office of National Drug Control Policy in the States came out with statistics that showed a significant decrease in the use of certain drugs in the States.

The Chairman: It was 1 per cent.

Mr. Lesser: One per cent in the size of the United States population, if it is your child or mine, is significant. I do not think anyone will see a change in a two-, five- or ten-year study. A \$15 million study over 15 years on tobacco smoking in the United States found at the end of that study that it made no difference whether this particular program existed or not, that the whole community will be affected. Both the parents and the kids will have to be educated.

M. King: Les États-Unis font un gros investissement dans la prévention mais je pense que le problème a atteint un degré d'acuité beaucoup plus marqué qu'au Canada. Nous ne tenons pas à en arriver là. D'après le nombre de prisons et de détenus, notre taux de criminalité n'a pas encore atteint le même niveau qu'aux États-Unis.

Le président: Nous nous intéressons aux chiffres concernant les étapes préjudiciaires, notamment au degré de consommation à l'échelle de la population. Nous avons examiné des programmes, des lois et des politiques de divers autres pays et nous sommes pratiquement convaincus qu'ils n'ont aucune influence sur le niveau de consommation. Si l'on compare les statistiques concernant des pays très prohibitionnistes comme la Suède ou les États-Unis aux chiffres concernant des pays libéraux comme la France, les Pays-Bas, l'Allemagne ou la Suisse, on constate que le niveau de consommation de drogues est semblable. Cela veut dire qu'un autre facteur intervient.

La prévention passe par l'éducation de la population. C'est un point sur lequel nous sommes tous d'accord mais quelle influence a-t-elle sur la prévalence de la substance? Ce serait très bien de dépenser 12 \$ par habitant au Canada pour l'éducation si cela aidait la population à comprendre ce qu'elle fait. Il est illusoire de croire que cela nous débarrassera du problème de la drogue à l'échelle nationale.

M. King: Je ne pense pas que nous ayons dit cela. Presque tous les documents que nous avons publiés au cours des cinq dernières années recommandent de faire de la recherche. Nous pensons qu'il faut faire des études appropriées sur les incidences avant que des décisions ne soient prises. Comme vous le dites, je ne pense pas qu'on puisse être sûr d'obtenir tel ou tel résultat en investissant tel ou tel montant.

La grosse majorité des jeunes Canadiens sont très bien. Certains jeunes ont déjà dépassé la limite et d'autres sont juste à la limite mais la plupart d'entre eux sont très bien. Il faut agir sur plusieurs fronts, comme dans le cas de la conduite en état d'ébriété ou des sièges de voiture pour enfants ou encore dans celui de l'utilisation de la ceinture de sécurité. On n'atteindra pas le but si plusieurs maillons de la chaîne manquent. Si la prévention pouvait dissuader mes petits-enfants de consommer de la drogue, j'en serais heureux.

M. Lesser: Je n'ai pas les chiffres sous la main mais, au cours des six derniers mois, l'Office of National Drug Control Policy américain a publié des statistiques indiquant que la consommation de certaines drogues avait considérablement diminué aux États-Unis.

Le président: Le chiffre est de 1 p. 100.

M. Lesser: Un pour cent de la population américaine, c'est beaucoup de personnes, surtout s'il s'agit de vos enfants ou des miens. Je ne pense pas que les résultats changent selon qu'il s'agit d'une étude étalée sur deux, cinq ou dix ans. Une étude américaine sur le tabagisme étalée sur une période de plus de 15 ans, qui a coûté 15 millions de dollars, a permis de constater que c'est un problème qui touche l'ensemble de la collectivité et que le programme en question n'avait aucune influence. Il faudra faire l'éducation à la fois des parents et des enfants.

Kids can be exposed to the best programs in the world, about safe driving, about smoking regular cigarettes or about doing illegal drugs, but if there is a certain environment at home or if they are genetically predisposed to addiction, the behaviour will not change inside one generation. These are multi-generational challenges that we have to face.

We have to start somewhere, start doing something. It is easy to say, "We have a problem. Let's legalize it, and it will no longer be a problem." It is a much more difficult challenge to look at how to answer this problem in the long term. We may not see a difference for our kids, but our grandkids, I would hope, will see a difference. It is long-term change that we need to look at.

Mr. Boyd: When we look at what we are doing with our prevention programs, I do not think we as a country are satisfied that we have been making our best efforts — however you would measure that — and that the kinds of programs we have in place right now are effective. Part of the reason I hold that view is that the Centre for Addiction and Mental Health is just concluding some research about determining what does and what does not work. Right across the country we have been making our best efforts to give our young people some kind of training, education and awareness, but much of this deals with training in the affective domain, that is, changing attitudes and changing behaviours. That is a tough area of training and education in the first instance.

Right now, everyone is sitting on the edge of their chairs waiting for this report from the Centre for Addiction and Mental Health to tell us what it is we are doing. When we get the report, I know that educators, teachers, health officials, treatment counsellors and police officers will likely rejig the existing programs to try to start doing things that will be effective. It gets back to research and using that research to change what we do and make it more effective.

Senator Maheu: How much education is given to police officers dealing with youth? I get back to simple possession: What type of education are police officers given? Are police officers simply taught to throw the book at a youth because it is illegal to have joints in your pocket? I am not talking about anything attached to other crimes. They have bought the joints, yes, but is anyone educating the police on simple possession?

Mr. Boyd: Our police officers are so busy responding to calls for service and responding to crimes of violence that they just do not have the time to be able to focus in on possession of marijuana.

Going back to what Chief King said, when police officers are investigating other types of crimes and make an arrest, they may be confronted with people who are found to be in possession of marijuana.

I can definitely speak for police officers in Toronto. They just do not have time to focus in on possession of marijuana charges. The one exception to that is officers who work in local divisions, local communities, trying to respond to the needs of that

Même si les enfants sont ciblés dans le cadre des meilleurs programmes qui soient sur la conduite sécuritaire, sur les méfaits du tabagisme ou sur ceux des drogues illicites, le comportement ne changera pas en une génération s'ils ne vivent pas dans un milieu familial propice ou s'ils sont prédisposés génétiquement à la toxicomanie. C'est un défi qui s'étendra sur plusieurs générations.

Il y a toutefois un début à tout et il faut s'attaquer au problème à un moment ou l'autre. Il est facile de dire, après avoir reconnu un problème, qu'on pourra le régler en légalisant la consommation de drogues. Le défi est bien plus complexe lorsqu'il s'agit de chercher une solution à long terme. Nous ne verrons peut-être pas de différence chez nos enfants mais j'espère bien que nous en verrons une chez nos petits-enfants. C'est un effort de longue haleine.

M. Boyd: En ce qui concerne nos programmes de prévention, je ne pense pas que nous ayons fait des efforts suffisants dans ce domaine, quels que soient les critères d'évaluation sur lesquels on se base, et que les programmes en place soient efficaces. Je dis cela en partie parce que le Centre de toxicomanie et de santé mentale vient de terminer une étude consistant à déterminer les initiatives qui sont efficaces et celles qui ne le sont pas. À l'échelle du pays, nous avons fait tout notre possible pour éduquer et sensibiliser les jeunes mais c'est un domaine où l'on a surtout besoin de formation dans le domaine affectif pour entraîner un changement d'attitude ou de comportement. C'est un domaine où l'éducation et la formation sont particulièrement ingrates.

On attend avec impatience ce rapport du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour savoir ce qui se passe. Quand il paraîtra, les éducateurs, les enseignants, les responsables de la santé, les conseillers en traitement et les agents de police restructureront probablement les programmes actuels pour tenter d'adopter des méthodes efficaces. C'est une question de recherche et d'utilisation des résultats de cette recherche pour changer son fusil d'épaule et accroître l'efficacité des programmes en place.

Le sénateur Maheu: Quel genre de formation donne-t-on aux agents de police qui ont affaire aux jeunes? Je parle de possession simple. Dit-on aux agents de police de ne rien laisser passer aux jeunes parce que c'est illégal d'avoir des joints en poche? Je ne parle pas de cas liés à d'autres délits. Il est un fait qu'ils ont acheté des joints mais est-ce qu'on fait l'éducation des agents de police en ce qui concerne la possession simple?

M. Boyd: Les agents de police sont tellement occupés à répondre aux appels et à intervenir dans les cas d'infraction avec violence qu'ils n'ont pas le temps de s'intéresser à la possession de marijuana.

Je rappelle que, comme l'a signalé M. King, les agents de police découvrent parfois que les interpellés sont en possession de marijuana dans le cadre d'une enquête ou d'une arrestation liées à d'autres types de délits.

En ce qui concerne les agents de police de Toronto, ils n'ont vraiment pas le temps de se soucier d'accusations pour possession de marijuana. La seule exception sont les agents qui travaillent dans les petits quartiers ou dans les petites localités et essaient de

community. Those officers go in and spend time trying to bring that community some relief. However, by and large, we do not have the time these days to focus on possession.

Nevertheless, I hear time and again that people in various areas have this perception that the police really want to do this. Frankly, we are stretched to the limit and we are fighting fires out here.

Senator Maheu: That is in our very large cities. I wonder if Chief King could tell us something about some of the smaller ties.

Mr. King: I used to live in Toronto and Mississauga — which is just a collection of a number of communities. In areas like ours, smaller things might become more important to the community. For example, on a Friday night, 10 skateboarders downtown on the veterans' monument can cause as much ire as a major incident in a big city. We get calls from the community telling us to move the skateboarders on or to get down there and deal with them. While there was no intent in the first place of seeking out these kids and asking them whether they had drugs in their pockets, we end up finding drugs often.

You asked about education for officers. We must remember that drugs are an illegal substance. Are we telling our officers to look out and turn a blind eye? No, we cannot do that. If they find an illegal substance, they have to seize it and turn it in.

We have in our previous resolutions and in this statement indicated alternative measures. We have no difficulty with alternative measures if they are well thought out and comprehensive — not moving the line in the sand without the other things that support it. Our fear would be to have diversion to treatment or to counselling, for example, and then to find out that there is a seven-month wait for counselling. We all know they will be back in our system, maybe twice, before they ever get to counselling. Those are our concerns. We want to ensure a comprehensive assessment of what possibly can work.

We started to move the bar in 1999 with our policy. We are certainly not advocating legalization, but we all need a toolbox. We need other things that will work. One point that we have stated loud and clear for the last couple of years is that we do not believe a criminal record for a young person for possession or summary conviction is appropriate. We believe there are other methods of dealing with that pre-charge if there are no special circumstances involved in it.

Senator Maheu: Part of the reason I was asking the question is that some of these young people do end up with a criminal record on their file, and when, if ever, will they get rid of it?

répondre aux besoins de la collectivité. Ces agents consacrent leurs efforts à améliorer la situation. Cependant, d'une manière générale, nous n'avons plus le temps de nous préoccuper de la possession de drogue.

Dans divers milieux, on a parfois l'impression que la police voudrait intervenir à ce niveau. J'avoue franchement que nous sommes à la limite de nos capacités alors que le nombre de délits ne cesse d'augmenter.

Le sénateur Maheu: C'est la situation dans les très grandes villes. Je me demande si M. King pourrait nous parler de quelques plus petites localités.

M. King: J'ai été à Toronto et à Mississauga qui constituent en fait un groupement de plusieurs collectivités. Dans des régions comme les nôtres, de petits problèmes prennent parfois beaucoup d'importance aux yeux de la collectivité. Par exemple, un vendredi soir, dix amateurs de planche à roulettes qui s'amuse sur le monument érigé à la mémoire des anciens combattants peuvent susciter une réaction tout aussi vive qu'un grave incident dans une grande ville. Les habitants du quartier nous appellent pour nous demander d'interpeller ces jeunes. Dans des cas analogues, même si nous n'avions pas initialement l'intention de leur demander s'ils sont en possession de drogues, nous en trouvons souvent.

Vous avez parlé d'éducation des agents de police. Il ne faut pas oublier que les drogues sont une substance illicite. Faut-il dire aux agents de fermer les yeux? Nous ne pouvons tout de même pas faire ça. S'ils trouvent une substance illicite, ils doivent la saisir et la remettre à leurs supérieurs.

Dans nos résolutions antérieures et dans la présente déclaration, nous avons abordé le sujet des mesures de remplacement. Nous n'avons rien contre les mesures de remplacement pour autant qu'elles soient mûrement réfléchies et qu'elles fassent partie d'une stratégie globale. Ce que nous craignons, c'est que si l'on opte pour le traitement ou pour les services de consultation, on constate qu'il y a un long délai d'attente. Dans ce cas, nous savons que les jeunes auront à nouveau affaire à la justice avant d'avoir eu l'occasion de recevoir des services de consultation. C'est ce qui nous préoccupe. Nous voulons que l'on fasse une évaluation globale des méthodes qui pourraient être efficaces.

Nous avons essayé d'apporter des améliorations à notre politique en 1999. Nous ne préconisons pas la légalisation de la drogue mais nous avons besoin d'outils. Nous avons besoin d'autres méthodes qui soient efficaces. Nous clamons haut et fort depuis deux ou trois ans qu'un casier judiciaire pour possession ou une déclaration sommaire de culpabilité ne sont pas appropriés en ce qui concerne les jeunes. Nous pensons que l'on peut avoir recours à d'autres méthodes au cours de cette étape préjudiciaire pour autant que l'on ne se trouve pas en présence d'autres circonstances particulières.

Le sénateur Maheu: Une des raisons pour lesquelles je pose cette question, c'est que certains jeunes ont finalement un casier judiciaire et que je me demande quand ils arriveront à s'en débarrasser, s'ils y arrivent un jour.

Mr. Lesser: If we look at the RCMP training out in Regina, first, many of our recruits are in their mid-20s, up to age 27, so they have grown up in a society that is perhaps more liberal. They are not coming in necessarily with the mentality that they have to put everyone who smokes a joint in jail to begin with. I think they come to us with a different view.

All police departments as well as community-based policing in Canada are taught to look at a number of options. One of the scenarios that I know we teach out in Regina is a group of kids smoking joints in the local shopping centre. The recruits are taught that, while they can keep writing them up and sending them to court, they can also deal with the community, deal with the kids, deal with the stores and deal with the recreational centres. They can take a look at whether there are other ways in which the community as a whole can deal with that particular situation. That is how they are taught to deal with things.

We have talked about statistics, and I know that is a preoccupation with the committee and other people when looking at these areas. Many figures have been bandied about. I would caution anyone who look sat those figures to take a good look and understand what they mean.

For instance, these figures of 55,000 people charged with possession. When I looked at the Auditor General's report, he talked about cannabis possession in 1999 of just over 21,000. A figure of 21,000 in a country of 30 million is not a high number. However, of the 21,000, we know that there are significant numbers of people charged with cultivation of 200 marijuana plants, and the charges have been reduced to simple possession. There are also other cases that the gentlemen here have talked about, as well as people originally charged with possession for the purpose of trafficking reduced down to possession.

The fact is that if a youth is 17 or under he or she is being charged under the Young Offenders Act. At the end of the day, when that youth turns 18, there will be no criminal record. Hence, those people in high school who are convicted of simple possession will not have a criminal record, unless, once they are 18 and over, they repeat those kinds of offences. There is a lot of intentional and unintentional interpretation of statistics.

Senator Maheu: Are you saying that the figure is not 60,000, that it is more like 21,000?

Mr. Lesser: I am quoting from the Auditor General's report. The figure he quoted for 1999 was 21,381 possession cases.

The Chairman: In your presentation, Mr. Boyd, you talked about the 31 per cent THC content. What information do you have to support that figure? We have asked that question many times. In the U.S., the highest recorded level of THC is 15 per cent.

I recall asking Superintendent Lesser for evidence about the THC content.

M. Lesser: En ce qui concerne la formation des agents de la GRC à Regina, je signale que la plupart des recrues sont âgées d'environ 25ans, tout au plus 27 ans, et ont par conséquent grandi dans une société un peu plus libérale que nous. Ces agents ne sont pas nécessairement en faveur de l'incarcération systématique des jeunes qui fument un joint. Je pense qu'ils ont une mentalité différente lorsqu'ils s'engagent dans la police.

Dans tous les services de police, même à l'échelle communautaire, on enseigne aux agents d'examiner diverses options. Un des scénarios que l'on utilise comme exemple à Regina est un groupe de jeunes qui fument des joints dans le centre commercial local. Ce qu'on apprend aux nouvelles recrues, c'est que si l'on peut continuer à dresser procès-verbal et à les faire comparaître devant un tribunal, on peut aussi essayer d'intervenir au niveau de la collectivité, au niveau des jeunes, des commerces et des centres de loisirs. On peut envisager d'autres solutions à l'échelle communautaire. C'est ce qu'on leur enseigne.

Nous avons parlé de chiffres et je sais que c'est un des facteurs qui vous préoccupe et qui préoccupe également d'autres personnes lorsqu'on examine ce genre de problèmes. De nombreux chiffres ont été cités. Je recommande de jeter un coup d'oeil attentif sur ces chiffres et d'essayer de savoir ce qu'ils veulent dire.

Un de ces chiffres par exemple indique que 55 000 personnes ont été accusées de possession. Dans le rapport de 1999 du vérificateur général, le nombre était d'un peu plus de 21 000. Ce chiffre ne représente pas un pourcentage important d'une population de 30 millions de personnes. Cependant, nous savons qu'un grand nombre de ces 21 000 personnes ont été accusées pour culture de 200 plants ou plus de marijuana et que ces accusations ont été réduites à des accusations de possession simple. Ce chiffre couvre aussi d'autres cas auxquels mes collègues ont fait allusion et inclut des personnes initialement accusées de possession dans le but de faire le trafic, accusations qui ont été remplacées par celle de possession simple.

Lorsqu'il s'agit de jeunes âgés de 17 ans ou moins, les accusations sont portées aux termes de la Loi sur les jeunes contrevenants. Lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ils n'ont pas de casier judiciaire. Par conséquent, les étudiants du niveau secondaire qui sont reconnus coupables de possession simple n'ont pas de casier judiciaire et commettront le même type de délit lorsqu'ils auront 18 ans ou plus. Les chiffres sont souvent interprétés, volontairement ou non, de diverses façons.

Le sénateur Maheu: Voulez-vous dire que le nombre de personnes accusées de possession est plutôt de 21 000 que de 60 000?

M. Lesser: Je cite le chiffre publié dans le rapport du vérificateur général de 1999: 21 381 cas de possession.

Le président: Monsieur Boyd, vous avez dit que la teneur en THC était de 31 p. 100. Sur quelles informations vous basez-vous? Nous avons posé la question à de nombreuses reprises. Aux États-Unis, le taux de THC enregistré est de 15 p. 100.

J'ai notamment posé la question au surintendant Lesser.

Someone mentioned a problem with 30 grams vis-à-vis the Controlled Drugs and Substances Act. Is 30 grams too high? Do you want to reduce that to 5 grams?

Mr. Boyd: We think it is too high; however, we would probably benefit from some debate with others, with people outside of policing. Thirty grams is a lot for personal possession, and we think that needs to be revisited.

The Chairman: I presume when the government introduced 30 grams, it copied what was in Amsterdam. Since that time, it has been reduced to 5 grams. That is why I am suggesting 5 grams may be the proper level.

Superintendent Lesser, you said that the opinion of the chiefs of police on decriminalization was misquoted and then spread around the world. You suggested that that action backfired. What was the reaction of the Americans when they heard that their neighbours to the North were supporting the decriminalization of marijuana?

Mr. Lesser: Once our position was explained to the Americans, that we would consider, under certain conditions, alternate justice measures, in that case, decriminalization or possibly a ticket offence, it changed their understanding. The papers were full of stories that suddenly the chiefs of police support legalization or decriminalization. We placed a number of riders placed on that, and I believe Deputy Chief Boyd mentioned in his presentation that the riders have not been followed through — for example, the government has not increased education.

Mr. King has spoken with American colleagues specifically on some of those issues.

Mr. King: At the time, people were interpreting legalization of marijuana for medical purposes as meaning decriminalization. The reason we came up with the policy was to put a definition on — albeit our definition — legalization and decriminalization. The difficulty arose when one newspaper reported that we were in favour of decriminalization of all drugs. That was what caused the difficulty around the world. We are still feeling that.

Once it was explained to the Americans what it is we are talking about — what we are really talking about is contained within the statement we gave you today. It is no different than 1999, except that two of us are in agreement and we have elaborated upon it.

The most important aspect was to say that, first, as chiefs of police we have opened up our minds, expanded our options, and we concur that there are some other options that are reasonable and necessary. It is not easy in today's world to move the bar, because many of our own people are asking: "Where is the track

Quelqu'un a signalé que le fait qu'il fallait 30 grammes pour qu'interviennent les dispositions de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pose un problème. Est-ce que c'est trop? Voulez-vous que l'on réduise la quantité à cinq grammes?

M. Boyd: Nous estimons que c'est trop; cependant, il serait utile d'en discuter avec des représentants d'autres milieux que ceux de la police. En ce qui concerne la possession pour usage personnel, 30 grammes, c'est beaucoup et nous pensons qu'il faut réexaminer la question.

Le président: Je présume que lorsque le gouvernement a fixé cette limite, il s'est inspiré de ce qui se faisait à Amsterdam. Depuis lors, la quantité a été réduite à cinq grammes aux Pays-Bas. C'est pourquoi je dis qu'il serait peut-être bon d'adopter la même limite.

Monsieur Lesser, vous avez signalé que les opinions des chefs de police au sujet de la décriminalisation avaient été mal interprétées et que cette interprétation erronée avait été répandue à travers le monde. Vous avez laissé entendre que cela s'était retourné contre vous. Quelle a été la réaction des Américains lorsqu'ils ont appris que leurs voisins du Nord étaient en faveur de la décriminalisation de la marijuana?

M. Lesser: Nous avons expliqué notre position aux Américains. Nous leur avons dit que nous étions prêts à envisager des mesures judiciaires de rechange à certaines conditions, consistant en l'occurrence à opter pour la décriminalisation ou peut-être pour une contravention; ils ont alors mieux compris. La presse a largement diffusé la rumeur que les chefs de police étaient en faveur de la légalisation ou de la décriminalisation. Nous avons toutefois mis un certain nombre de conditions et je pense que M. Boyd a signalé dans son exposé que ces conditions n'avaient pas été remplies, notamment que le gouvernement n'avait pas intensifié ses efforts en matière d'éducation.

M. King a abordé plusieurs de ces questions avec ses collègues américains.

M. King: À cette époque, on interprétait la légalisation de la marijuana à des fins médicales comme de la décriminalisation. Si nous avons élaboré une politique, c'est pour définir — même si c'est à notre façon — les concepts de légalisation et de décriminalisation. La difficulté a surgi lorsqu'un journal a répandu le bruit que nous étions en faveur de la décriminalisation de toutes les drogues. C'est ce qui est à l'origine des difficultés qui ont surgi à l'échelle mondiale. Nous en subissons encore les conséquences.

Nous avons donné des explications à nos collègues américains et la déclaration que nous vous avons remise aujourd'hui reflète fidèlement nos opinions. Elles n'ont pas changé depuis 1999 sauf que nos deux associations sont d'accord et que nous avons étoffé notre position.

Le plus important, c'est que nous ayons dit que les chefs de police avaient décidé de faire preuve d'ouverture d'esprit et d'examiner un plus grand nombre d'options et que nous reconnaissons qu'il y a d'autres options raisonnables et nécessaires. À notre époque, il n'est pas facile de relever la

record? You have put many conditions on it, and if the other conditions do not hold, they will go ahead with one section of it. We really have not got a comprehensive strategy going forward."

That is the reason conditions were put on it, and the conditions, unfortunately, never make the cut when they are reported. We think it is a responsible position. We thought it was then and still think it is today. We think it is reinforced now that the Canadian Police Association became a signatory this weekend. Their membership has agreed with that. We now have the Canadian Association of Police Boards, and we are looking to the FCM to support it as well. We think it will be supported.

We wanted a dialogue to enable us to meet with the people who will make decisions. We think a meaningful consultation and a meaningful opportunity to put forth the recommendations — we have two committees to do that with — is a tremendous opportunity for this country.

We appreciate the opportunity to be here.

The Chairman: Does the law have a deterrent effect on the use of drugs?

Mr. Lesser: Perhaps I can use a non-drug example first and then determine whether it can logically be applied to drugs.

Drinking and driving is a prime example. In the 1970s and early 1980s, it was quite acceptable to get drunk and then drive home. If you parked on the lawn and survived, you were a hero. There followed a program of education, including public service announcements. Over a few decades, there was little social acceptance for that type of behaviour.

There are still people who drink too much and drive home. For those people who do not get the message, there must be some deterrent effect. I believe we still need our drinking and driving laws, because as much as we have changed society's views as a whole some people just do not get the message. They need that stronger coercive persuasion to not drink and drive. For those who do drink and drive, there is the ability to take their licence and get them off the road, to save lives.

It is the same with seatbelts. There is still some kind of sanction. Even for smoking, as much as the Canadian government is going to great lengths to discourage people from smoking, there are certain laws at the municipal level, where you can and cannot smoke, that you cannot sell cigarettes to minors.

barre parce que la plupart de nos collègues nous demandent quels sont les antécédents et disent que nous avons imposé de nombreuses conditions mais que si les autres conditions ne tiennent pas debout, on se contentera de n'en respecter qu'une partie. Nous n'avons pas de stratégie globale comme telle.

C'est la raison pour laquelle nous avons établi des conditions qui n'ont malheureusement jamais été mentionnées par les médias. Nous estimons que c'est une position responsable. Nous le pensions alors et nous en sommes toujours convaincus. Nous pensons que notre position est actuellement renforcée par la signature de l'Association canadienne de police et nous essayons d'obtenir également l'appui de la Fédération canadienne des municipalités. Nous pensons y arriver.

Nous voulions établir un dialogue pour nous permettre de rencontrer les personnes qui prendront les décisions. Nous estimons que cette possibilité de tenir des consultations sérieuses et de faire des recommandations est une excellente occasion pour le Canada.

Nous apprécions l'occasion que vous nous donnez d'exprimer nos opinions.

Le président: La loi a-t-elle un effet dissuasif sur la consommation de drogues?

M. Lesser: Je pourrais peut-être citer un cas qui n'est pas lié à la drogue, puis voir si, en toute logique, il peut être appliqué à celle-ci.

La conduite en état d'ébriété est un exemple de choix. Au cours des années 70 et au début des années 80, il était tout à fait acceptable de reprendre le volant en état d'ébriété. Ceux qui attendaient de ne plus être en état d'ébriété étaient des héros. Plus tard, un programme d'éducation comprenant notamment des déclarations publiques a été mis en place. Quelques dizaines d'années plus tard, ce genre de comportement n'était plus très acceptable socialement.

Certaines personnes continuent de prendre le volant après avoir trop bu. Pour les personnes qui ne comprennent pas le message, il faut prévoir des mesures dissuasives. Je crois que nous avons toujours besoin de nos lois en matière de conduite en état d'ébriété parce que, même si l'optique de la société a changé d'une façon générale, certaines personnes n'ont pas encore compris le message. Ces personnes-là ont besoin de mesures plus coercitives. C'est donc pour elles qu'on maintient les règlements qui permettent de leur retirer leur permis de conduire et de leur interdire de prendre le volant, afin d'épargner des vies.

La ceinture de sécurité est un cas analogue. On a maintenu certaines sanctions. Et même dans le cas du tabagisme, si le gouvernement fédéral fait tout ce qu'il peut pour décourager les gens de fumer, les municipalités ont pris des arrêtés ou des règlements qui indiquent les lieux où il est permis et ceux où il est interdit de fumer et qui interdisent la vente de cigarettes aux mineurs.

In many of those examples where we are able to change behaviour effectively, it has been a combination of prevention, understanding the health risks and that coercive deterrent effect. I would submit that logic would still follow with drug use.

The Chairman: So the missing component is the social reaction or an attitude?

Mr. Lesser: It is acceptance of that.

The Chairman: If there is no acceptance by the societal environment, the deterrent will work. If you lack that element, it is useless.

Mr. Lesser: It is important. People would argue that there is no sense having a law just for the sake of having a law, that there must be a reason behind it, no matter what it is, whether it is driving 120 on the 401 or using certain drugs. Within the country, if there is no respect or validation of a particular law, then all the enforcement in the world will not be helpful.

We have seen that in Canada with tax laws, where getting paid under the table is pretty well accepted. Whether that was generated from a policy decision by the government or not is open for debate.

It is the same with smuggling liquor and tobacco. A number of years ago, that behaviour became accepted. What affected it more, then, was less taxation on cigarettes and alcohol. That resolved a lot of the criminal problems in that area.

The Chairman: It was not the smuggling; it was the issue of paying no taxes.

Mr. Lesser: People do not like paying taxes. I do not know why that is.

The Chairman: No one likes to pay taxes.

I am trying to focus on the importance of the attitudes of society towards a crime or infraction. If more and more people do not see a crime in an attitude, you can do whatever you want, but at the end of the day, you will catch 1.5 or 2 per cent of the users in a good year.

Mr. Lesser: If you are saying that if the population in general thinks that possession of cannabis is fine, then no law in the world will deter that, that is probably true. However, I would suggest that that population needs to be well informed. It needs to have the stuff that the Canadian Medical Association is putting out, as well as the stuff other groups of doctors is putting out.

There is no significant research out there that can in any way compare to what we have in tobacco. Right now, we have ads in the paper that say every year 45,000 Canadians die because of smoking. No one argues with that figure. It is well accepted.

Much research that you have heard is contradictory. No matter what one researcher says, there will be others who say the opposite.

Dans la plupart des cas où l'on arrive à provoquer un changement de comportement, cela se fait par le biais de mesures de prévention ou de sensibilisation aux risques pour la santé et par le biais de mesures dissuasives. J'estime qu'il faut appliquer le même principe en ce qui concerne les drogues.

Le président: L'élément qui manque est donc la réaction sociale à l'égard d'une attitude.

M. Lesser: C'est l'acceptation.

Le président: Si le milieu social n'accepte pas ce comportement, les mesures dissuasives seront efficaces. Sinon, elles seront vaines.

M. Lesser: C'est important. Les gens pourraient dire qu'il ne sert à rien d'adopter une loi rien que pour le principe et qu'il faut qu'elle repose sur des motifs, quels qu'ils soient, qu'il s'agisse de conduite à 120 km/h sur la 401 ou de consommation de diverses drogues. Si l'on n'éprouve aucun respect pour une loi ou qu'on ne la valide pas, les mesures de mise en application ne seront pas utiles.

Ce fut le cas au Canada en ce qui concerne la législation fiscale qui n'empêche pas que payer sous la table soit une pratique largement acceptée. Quant à savoir si cette situation est due à une décision politique ou non, il faudrait en discuter.

La situation est la même en ce qui concerne la contrebande d'alcool et de tabac. Il y a plusieurs années, elle était acceptée. Ce qui a le plus d'influence à cet égard, c'est la diminution des taxes sur les cigarettes et l'alcool. Elle a résolu de nombreux problèmes de criminalité dans ce secteur.

Le président: Ce n'était pas une question de contrebande mais d'évasion fiscale.

M. Lesser: Les citoyens détestent de devoir payer des taxes. Je me demande pourquoi.

Le président: Personne n'aime payer des taxes.

Je m'efforce de penser à l'importance des attitudes de la société à l'égard d'un délit criminel ou d'une infraction. Si un nombre croissant de Canadiens ne désapprouvent pas un délit, on aura beau faire ce qu'on veut, on n'appréhendera, bon an mal an, que 1,5 à 2 p. 100 des consommateurs.

M. Lesser: Vous dites que si un pourcentage élevé de la population ne désapprouve pas la possession de cannabis, aucune loi ne pourra l'empêcher, c'est probablement vrai. Je dirais toutefois que la population doit être bien informée. Elle doit être au courant des informations que publie l'Association médicale canadienne ainsi que d'autres organismes médicaux.

Dans ce domaine, la recherche est loin d'être aussi poussée qu'en ce qui concerne le tabac. On publie actuellement dans les journaux des messages publicitaires indiquant que chaque année, 45 000 Canadiens décèdent des suites du tabagisme. Personne ne conteste ce chiffre. Il est accepté.

La plupart des études dont vous avez entendu parler communiquent des messages contradictoires. Lorsqu'un chercheur publie les résultats d'une étude, d'autres font immanquablement des déclarations contradictoires.

Some simple questions that I as a police officer and a parent would have include: How many joints do I have to smoke at what level of THC to be impaired? When would I be too impaired to safely drive a vehicle, to operator a snow blower or a lawnmower? What is the combination effect of one or two joints and a few bottles of beer? Those are basic questions. Even now, as the law stands today, people are doing cannabis and smoking and drinking and driving. We do not know the effects of that. We are not really paying attention to that, either.

The Chairman: I would submit that there is a lot of research specifically trying to establish that. It is available. It needs to be distributed.

Mr. Lesser: We need the answers. I think.

The Chairman: There were small booklets available in France for the last year and a half, and now in Quebec for the last month, specifically informing the population of that. In France, after publication of that booklet, there was a shift in the attitude of the population, not towards more prohibition but towards understanding what is behind that and what should be in the law. An educated population will react intelligently.

That is why I return to saying that the social component of the attitude is very important towards the effectiveness of your work. If you do not have that social support, forget it.

Mr. King: We can only police with the consent of society.

The Chairman: Wisdom.

We will review your briefs. We would have preferred receiving your presentation in advance, in order to have prepared ourselves more thoroughly. We have accessed your Web sites, and have looked at your press releases. We will read your brief closely and look at the statement that you referred to.

I will write to you with any questions we might have, and we will post those questions and answers on the Web site. Thank you very much.

[Translation]

The Chairman: That concludes our work for the day. Before adjourning this meeting, I would like to remind all those who are interested in the committee's work that they can read about it and become informed about the use of illegal drugs by visiting our web site on the Internet at www.parl.gc.ca. There you will find the statements of all the witnesses, their biographies, all the supporting documentation that they deemed fit to provide to us as well as more than 150 Internet links on illegal drugs. You can also use this address to e-mail us.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for your interest in our important research.

The committee adjourned.

Quelques questions simples que j'aurais tendance à poser en tant qu'agent de police et que parent sont: combien de joints faudrait-il que je fume et quelle devrait être leur teneur en THC pour que mes facultés soient affaiblies? Quelle quantité faudrait-il pour que mes facultés soient trop affaiblies pour conduire en toute sécurité un véhicule, ou pour manoeuvrer une souffleuse à neige ou une tondeuse à gazon? Quel est l'effet cumulatif d'un ou deux joints et de quelques bouteilles de bière? Ce sont des questions élémentaires. Malgré les lois actuelles, plusieurs personnes prennent le volant après avoir fumé des joints ou après avoir bu. Nous ne connaissons pas les effets exacts de ces habitudes. Nous n'y portons pas une attention particulière.

Le président: Je dirais qu'on fait beaucoup de recherche à ce sujet. Encore faut-il que les résultats soient diffusés.

M. Lesser: Je pense qu'on a besoin de réponses.

Le président: En France, depuis environ 18 mois, et maintenant au Québec depuis un mois, on diffuse des brochures pour informer la population. En France, les attitudes des citoyens ont changé après la publication de cette brochure, pas à l'égard de l'interdiction, mais on essaie de mieux comprendre la situation et de savoir quelles dispositions législatives devraient être adoptées. Une population informée réagit intelligemment.

C'est pourquoi j'insiste sur le fait que l'aspect social de l'attitude est très important pour que vos efforts soient efficaces. Sinon, ils sont inutiles.

M. King: On ne peut assurer une surveillance policière qu'avec le consentement de la société.

Le président: C'est une simple question de sagesse.

Nous examinerons vos mémoires. Nous aurions préféré les recevoir d'avance pour être mieux préparés. Nous avons accès à vos sites Web et nous y avons examiné vos communiqués. Nous lirons attentivement votre mémoire et nous examinerons la déclaration que vous avez mentionnée.

Je vous communiquerai par écrit les autres questions que nous voudrions éventuellement vous poser et nous les publierons, avec les réponses, sur notre site Web. Je vous remercie.

[Français]

Le président: Ceci conclut nos travaux de la journée. Avant de mettre fin à cette séance, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illégales. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada – Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,

retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES

As an individual:

John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R.v. Malmo-Levine and Caine*.

From the Federation of Canadian Municipalities:

Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention and Councillor for the City of Windsor;

Janet Neves, Policy Analyst.

From the Canadian Medical Association:

Dr. Henry Haddad, President.

From the Canadian Society on Addiction Medicine:

Dr. Bill Campbell, President.

From the Canadian Association of Chiefs of Police:

Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service;

Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service;

Robert G. Lesser, Vice Chair of the Drug Abuse Committee and Chief Superintendent with the RCMP.

TÉMOINS

A titre personnel:

John W. Conroy, avocat, *R.v. Malmo-Levine et Caine*.

De la Fédération canadienne des municipalités:

Bill Marra, président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime et conseiller de la Ville de Windsor;

Janet Neves, analyste politique.

De l'association médicale canadienne:

Dr Henry Haddad, président.

De la société médicale canadienne sur l'addiction:

Dr Bill Campbell, président.

De l'association canadienne des chefs de police:

Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Toronto;

Barry King, président sortant du comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville;

Robert G. Lesser, vice-président du comité sur la toxicomanie surintendant principal auprès de la GRC.

Available from:

Public Works and Government Services Canada – Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

Also available on the Internet: <http://www.parl.gc.ca>

En vente:

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9

Aussi disponible sur internet: <http://www.parl.gc.ca>



1
2
199
67

First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, March 18, 2002

Issue No. 15

Twenty-seventh and twenty-eighth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
Trente-septième législature, 2001-2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

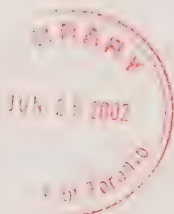
Le lundi 18 mars 2002

Fascicule n° 15

Vingt-septième et vingt-huitième réunions concernant:

Le réexamen des lois et des politiques
antidroque canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Banks	Maheu
* Carstairs, P.C.	Rossiter
(or Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton, P.C.	
(or Kinsella)	

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*
et

Les honorables sénateurs:

Banks	Maheu
* Carstairs, c.p.	Rossiter
(ou Robichaud, P.C.)	
* Lynch-Staunton, P.C.	
(ou Kinsella)	

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, March 18, 2002
(29)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:07 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Maheu, Rossiter and Nolin (4).

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin; from Newman Communications: Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

WITNESSES:

From the University of Virginia:

Mr. William B. McAllister, Professor;

From the Department of Foreign Affairs and International Trade, International Crime Division:

Mr. Terry Cormier, Director;

Mr. Stephen Bolton, International Drug Officer.

Mr. McAllister made a statement and answered questions.

At 10:31 a.m., the committee suspended.

At 10:45 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Cormier made a statement and, with Mr. Bolton, answered questions.

At 12:15 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, March 18, 2002
(30)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 1:05 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Maheu, Rossiter and Nolin (4).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 18 mars 2002
(29)

[Traduction]

Le comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 07, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Maheu, Rossiter et Nolin (4).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin; de Newman Communications: Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOINS:

De l'Université de la Virginie:

M. William B. McAllister, professeur;

Du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, Direction du crime international:

M. Terry Cormier, directeur;

M. Stephen Bolton, agent, Drogues internationales.

M. McAllister fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 31, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 45 le comité reprend ses travaux.

M. Cormier fait une déclaration et, avec l'aide de M. Bolton, répond aux questions.

À 12 h 15, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 18 mars 2002
(30)

[Traduction]

Le comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 05, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Maheu, Rossiter et Nolin (4).

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin; from Newman Communications: Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

WITNESS:

From the Inter-American Drug Abuse Control Commission:

Mr. David Beall, Executive Secretary.

Mr. Beall made a statement and answered questions.

At 2:35 p.m., the committee suspended.

At 2:43 p.m., the committee resumed its hearing, in camera, for the purposes of discussing a draft discussion paper.

It was agreed that the Chair would canvass members of the committee on a final version of the discussion paper and how to use the chart at the end of the paper.

At 3:18 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,

Blair Armitage

Clerk of the Committee

Également présents: Le directeur de la recherche: Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin; de Newman Communications: Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOIN:

De la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues:

M. David Beall, secrétaire exécutif.

M. Beall fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 35, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 43, le comité reprend ses travaux à huis clos pour discuter de l'ébauche d'un document de travail.

Il est convenu que le président recueille l'avis des membres du comité au sujet de la dernière version du document de travail et de l'utilisation du tableau à la fin du document.

À 15 h 18, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 18, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 9:07 a.m. to review Canadian drug control laws and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) is in the Chair.

[*Translation*]

The Chairman: I see that we have a quorum and therefore, we resume the public debate of the Special Senate Committee on Illegal Drugs.

Colleagues, I am very pleased to welcome you here today.

I want to take this opportunity to welcome those who made the effort to come here and attend this hearing as well as those who are listening to us on the radio, on television, or on the committee's Internet site.

Without further ado, I would like to introduce to you the senators who will sit on the committee today: the Honourable Shirley Maheu, who represents Quebec and the Honourable Tommy Banks, representing Alberta; I am Pierre Claude Nolin. I belong to the Quebec group in the Canadian Senate.

Also members of the committee but who could not attend our meeting today are the Honourable Senator Eileen Rossiter, representing Prince Edward Island and the Committee's Vice-Chairman, the Honourable Colin Kenny, representing Ontario. Next to me are the Committee's Clerk, Mr. Blair Armitage, as well as the Research Director for the Committee, Dr. Daniel Sansfaçon, who is a sociologist.

[*English*]

The Special Senate Committee on Illegal Drugs has received a mandate to study and report on the actual Canadian policies concerning cannabis in this context, including the efficiency of those policies, their approach, as well as the means and controls used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries.

Canada's international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will be examined today. The committee will also study the social and health effects of Canadian drug policies on cannabis, and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

Finally, the committee must table its report by the end of August 2002. In order to fulfill the mandate we have been given, the committee has adopted a plan of action. This plan is based on three important issues. The first of these is knowledge.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 18 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 07 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Je déclare réouverte les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui.

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent soit à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Sans plus tarder, je voudrais vous présenter les sénateurs qui siégeront sur le comité aujourd'hui: l'honorable Shirley Maheu, représentant le Québec et l'honorable Tommy Banks, représentant l'Alberta et je suis Pierre-Claude Nolin, je fais partie du contingent québécois au Sénat du Canada.

Sont aussi membres du comité, mais n'ont pu assister à nos délibérations d'aujourd'hui, l'honorable sénateur Eileen Rossiter, représentant l'Île-du-Prince-Édouard et le vice-président du comité, l'honorable Colin Kenny, représentant l'Ontario. Sont aussi à mes côtés le greffier du comité, M. Blair Armitage, ainsi que le directeur de la recherche pour le comité, le docteur Daniel Sansfaçon, sociologue.

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites a reçu pour mandat d'étudier, afin d'en faire rapport, l'approche du Canada concernant le cannabis, notamment l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en oeuvre ainsi que le contrôle de son application. En plus de son mandat initial, le comité doit examiner les politiques officielles adoptées par d'autres pays.

Nous examinerons aujourd'hui les responsabilités internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont le Canada est signataire. Le comité examinera aussi les effets sociaux et sanitaires des politiques canadiennes concernant le cannabis et les effets possibles de politiques différentes.

[*Français*]

Enfin, le comité doit déposer son rapport à la fin du mois d'août 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance.

In order to meet that challenge, we have heard an impressive range of experts, both from Canada and from abroad, from the academic, police, legal, medical, social and government sectors. These hearings are held primarily in Ottawa and, occasionally, out of the capital city.

The second challenge is sharing the knowledge. To my mind, this is certainly the most noble one. The committee wants Canadians everywhere to be informed and to share the information we have collected. Our challenge is to plan and organize a system ensuring accessibility and distribution of this knowledge. We also want to know the views of the Canadian public on this knowledge. To that effect, we will be holding public hearings in various places in Canada in April, May and June.

Finally, as its third challenge, the committee has to examine closely the guiding principles on which a Canadian public drug control policy should be based.

[English]

Before I introduce you to our distinguished experts, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site accessible through the Parliamentary Web site. All committee proceedings are posted, including the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. There are also more than 150 links to other related sites.

[Translation]

A few words regarding the committee room we are using today. This room, identified as the Aboriginal People's Room, was designed by the Senate in 1996 as a tribute to the peoples who first occupied the North American territory and who, still today, actively participate in Canada's growth. Five of our colleagues in the Senate are proud representatives of these people.

Today we shall complete the hearing of expert witnesses and review the nature and scope of various international conventions which cover illegal drug control, as well as their consequences for Canada. To do this, we welcome Dr. William B. McAllister, professor at the University of Virginia. In the second stage, we will be hearing from representatives from the Department of Foreign Affairs and International Trade; from the International Crime Division, we will hear the Director, Mr. Terry Cormier and Mr. Stephen Bolton, International Drug Officer. At the end of the meeting, we will hear from the Executive Secretary of the Inter-American Drug Abuse Control Commission, Mr. David Beall.

Before introducing you as I should Dr. McAllister, I would like to mention that Senator Rossiter has just come in to join us.

[English]

Dr. William B. McAllister received his Ph.D. from the University of Virginia in 1996. He is currently a lecturer in history and a faculty consultant at the Teaching Resource Centre of the University of Virginia. Dr. McAllister's Ph.D. dissertation

Afin de le surmonter, nous avons entendu une gamme imposante d'experts, tant canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et gouvernementaux. Ces auditions se sont tenues principalement à Ottawa et, à l'occasion, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance. Il s'agit assurément, selon moi, du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous avons recueillie. Notre défi est de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons en avril, mai et juin prochains des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité doit examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[Traduction]

Avant de vous présenter nos distingués experts, je tiens à vous préciser que le comité tient à jour un site Web accessible sur le site parlementaire. On peut y trouver tous les textes des délibérations du comité, y compris les mémoires et la documentation complémentaire fournis par nos témoins experts. Il y a aussi plus de 150 liens avec d'autres sites connexes.

[Français]

Quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons nos séances d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée par le Sénat en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Cinq de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Nous terminerons aujourd'hui l'audition des témoins experts et examinerons la nature et la portée des divers traités internationaux qui gouvernent le contrôle des drogues illicites, ainsi que leurs conséquences pour le Canada. Dans cette optique, nous recevons M. William B. McAllister, professeur à l'Université de Virginie. Dans un deuxième temps, nous recevrons des représentants du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international; de la direction du crime international seront présents le directeur, M. Terry Cormier et le responsable du volet drogues internationales, M. Stephen Bolton. En fin de séance, nous entendrons le secrétaire exécutif de la Commission interaméricaine de la lutte contre l'abus des drogues, M. David Beall.

Avant de vous présenter plus adéquatement M. McAllister, je voudrais souligner que le sénateur Rossiter s'est jointe à nous.

[Traduction]

M. William B. McAllister a obtenu son doctorat à l'Université de la Virginie en 1996. Il est actuellement chargé de cours en histoire et conseiller de faculté au Teaching Resource Centre de l'Université de la Virginie. Sa thèse portait sur l'histoire de

concerned the history of international efforts to control drugs in the 20th century. Since 1996, he has written and presented extensively on the main issues related to international drug control policies. Dr. McAllister is the author of *Drug Diplomacy in the 20th Century: An International History*, published in the year 2000. He is also a member of the American Historical Association, a reviewer for the Routledge Press and a referee for the *Journal of Policy History*.

Dr. McAllister, good morning, and thank you for your interest in our committee. As I outlined in my introduction, the concern of the committee is focused on cannabis in this context. That does not limit you to informing us only about cannabis, because information about other illicit drugs would be appreciated. However, for now, our report will concern cannabis.

In the course of the questions and answers, if there are more specific questions that the researcher of the committee wishes to ask you, I will write to you and await your response. The questions and the answers will also be put on the Web site of the committee.

Dr. McAllister, please proceed.

Dr. William B. McAllister, Professor, University of Virginia: First, I want to say that it is lovely to be back in Canada. I am not sure if the committee members are aware of this but I received a research grant from the Canadian Government eight years ago to do research here in Ottawa, at the other end of Wellington Street. It was a valuable and important time in my research. I learned much here that was incredibly important.

I deem today an opportunity to return your investment. I was a graduate student without any particular credentials and the government and people of Canada enabled me to come here and do some important research for my overall thesis and to explore much more carefully than I could otherwise, the role of Canada in the creation and implementation of the international drug control system. I hope you will count your money well spent. I am happy to be here, especially for that reason.

I am really not able to restrict my remarks to cannabis as such because that is not the way that I view the drug issue or the drug problem. Cannabis is in some ways a special case; otherwise, it is really not at all. Therefore, my remarks will be global, after which I will be happy to follow up in discussions to some extent.

We will begin with the drug issue by categorizing the drugs in a certain way. One way to look at the drugs under discussion is the way in which they are controlled by international treaty and national systems of control. The strictest level of control is what I call "organics," which is not really a good term because the chemists do not like it. The point is that those are the classic drugs that are difficult to control such as opiates, heroin, morphine, codeine, coca products, et cetera. Those are the primary classic drugs. Those drugs suffer under the strictest international controls.

efforts internationaux de lutte antidrogue au XXe siècle. Depuis 1996, il a beaucoup écrit et fait de nombreuses présentations sur les nombreuses questions liées aux politiques internationales de lutte antidrogue. M. McAllister est l'auteur de *Drug Diplomacy in the 20th Century: An International History*, publié en 2000. Il est aussi membre de l'American Historical Association, réviseur chez Routledge Press et arbitre pour le *Journal of Policy History*.

Monsieur McAllister, bonjour et merci de l'intérêt que vous portez à notre comité. Comme je le disais dans mon introduction, notre comité se préoccupe plus précisément du cannabis. Cela ne signifie pas pour autant que vous deviez vous en tenir uniquement au cannabis, car les renseignements sur d'autres drogues illicites seront aussi les bienvenus. Toutefois, pour l'instant, notre rapport doit porter sur le cannabis.

Si, au cours de la période de questions et réponses, nous abordons des sujets plus précis sur lesquels l'attaché de recherche du comité souhaiterait vous poser des questions, je vous écrirai et j'attendrai votre réponse. Ces questions et réponses seront aussi publiées sur le site Web du comité.

Allez-y, monsieur McAllister.

M. McAllister, professeur, Université de Virginie: Je dois dire tout d'abord que je suis ravi d'être de retour au Canada. Je ne sais pas si les membres du comité le savent, mais j'ai reçu il y a huit ans une subvention du gouvernement du Canada pour faire des recherches ici à Ottawa, à l'autre bout de la rue Wellington. Cela a été une période précieuse et importante dans mes recherches. J'ai appris ici beaucoup de choses incroyablement importantes.

Cette comparution aujourd'hui me donne l'occasion de vous rembourser un peu votre investissement. J'étais étudiant diplômé sans titre particulier et le gouvernement et le peuple du Canada m'ont permis de venir ici faire des recherches importantes pour ma thèse et approfondir beaucoup mieux que je ne l'aurais pu autrement le rôle du Canada dans la création et la mise en oeuvre d'un système international de lutte contre la drogue. J'espère que vous aurez le sentiment que c'est de l'argent bien investi. Je suis heureux d'être ici tout particulièrement pour cette raison.

Je ne peux pas vraiment m'en tenir uniquement au cannabis car ce n'est pas comme cela que je vois le problème de la drogue. Le cannabis est un cas spécial à certains égards, et à d'autres il ne l'est en fait pas du tout. Par conséquent, je ferai des remarques à portée générale, après quoi je me ferai un plaisir de les approfondir au cours d'un débat.

Nous aborderons la question des drogues en les caractérisant d'une certaine façon. L'une des façons d'examiner les drogues dont il est question consiste à voir comment elles sont régies par les traités internationaux et les systèmes nationaux de contrôle. Le niveau de contrôle le plus strict concerne les drogues que je qualifie d'"organiques", ce qui n'est pas vraiment un bon terme car les chimistes ne l'aiment pas. Il s'agit en fait de drogues classiques difficiles à contrôler telles que les opiacés, l'héroïne, la morphine, la codéine, les produits de la coca, et cetera. Ce sont les drogues classiques primaires, celles qui font l'objet des contrôles internationaux les plus stricts.

The second level of controls, which are somewhat less stringent, are generically referred to as the psychotropic drugs. This is a large group of pharmaceutical drugs that we would typically call "depressants" and "stimulants" and other such drugs that work on the central nervous system. Their control is somewhat less. As we know, there are no controls at the international level for alcohol and tobacco in terms of consumption. There are various trade controls and all nations have some level of control as well, but it tends to be different.

We have a fourth class of drugs as well, which can often be a drug of abuse — the inhalants or intoxicants. These are toxic substances such as found in glue and paint. Many young people in particular will inhale. This is the only class of drugs that is characterized by the way it is consumed.

When we talk about drug control and drug issues, part of my point is that there is really no way to regulate all of this — especially the last category I mentioned. We tend to have these different levels of control that have historically come about for various reasons. However, they do not match up with what we now consider to be the dangers or the advantages of the drugs involved.

Part of my job today is to explain why things have turned out the way they have. I know this committee is interested in what you might wish to do differently in the future. I will try to direct my remarks to that.

To provide an historical sequence, I will speak briefly to each of the time periods that I think will be of most use to the committee.

The first time period is roughly between 1880 and 1920. This was a period when international drug control became a topic of discussion among the nations of the world and they decided to do something about it. Drugs had been trafficked for a long time previous to that, but a series of factors that became important in the late 19th century made it a topic of diplomatic discourse. My own interpretation of this is that the main factor involved was not medical and nor was it racial prejudice. Rather, it involved geopolitical, strategic and trade issues.

The important country to consider here is China. At the turn of the century, China was falling apart as a nation. One of the main reasons for that was an incredibly problematic situation with opium in the country. There had been many thousands of tonnes of opium imports into the country for a couple of centuries. By the turn of the 20th century, China itself was also producing domestically a huge amount of opium. The opium situation in China was frightening for the people who lived there. It was very problematic for the countries that had imperial interests in China, and there was also a lot of fear that this sort of use would spread to other places.

Le second palier de contrôles, où les contrôles sont un peu moins rigoureux, concerne les drogues globalement qualifiées de psychotropes. Il s'agit d'un vaste groupe de médicaments qu'on appelle généralement des déprimeurs ou des stimulants et d'autres drogues analogues qui influent sur le système nerveux central. Dans leur cas, le contrôle est moins rigoureux. Comme nous le savons, il n'existe pas de contrôle international du niveau de consommation d'alcool ou de tabac. Il y a divers types de contrôles commerciaux et chaque pays exerce un certain degré de contrôle, mais ce n'est pas la même chose.

Il existe aussi une quatrième catégorie de drogues qui peuvent être utilisées par les toxicomanes: les produits inhalés ou substances intoxicantes. Citons par exemple les substances toxiques que l'on trouve dans la colle ou la peinture. De nombreux jeunes inhalent ce genre de produits. C'est la seule catégorie de drogues caractérisée par la façon dont elle est consommée.

Quand on parle de contrôle des drogues et de problèmes de drogue, ma thèse est en partie qu'il n'y a pas vraiment de moyen de réglementer tout cela, en particulier la dernière catégorie que je viens de mentionner. Divers niveaux de contrôle ont été imposés historiquement pour diverses raisons. Toutefois, ces contrôles ne correspondent pas aux dangers ou aux avantages de ces drogues: tels que nous les percevons actuellement.

Mon travail aujourd'hui va consister en partie à vous expliquer pourquoi les choses en sont arrivées là. Je sais que votre comité souhaiterait aussi savoir comment on pourrait changer les choses à l'avenir. Je vais essayer d'axer mes remarques sur cette préoccupation.

Pour vous donner un aperçu historique, je vais vous présenter rapidement les périodes de référence qui seront les plus utiles au comité, je crois.

La première période va en gros de 1880 à 1920. Au cours de cette période, le contrôle international des drogues est devenu un sujet de discussion pour divers pays qui ont décidé de s'occuper de ce problème. Le trafic de drogues existait depuis bien longtemps mais à la suite d'une série de facteurs importants à la fin du XIX^e siècle, il est devenu l'un des sujets du débat diplomatique. Personnellement, je crois que le principal facteur n'était pas d'ordre médical et n'avait rien à voir avec les préjugés raciaux. Il s'agissait plutôt de questions géopolitiques, stratégiques et commerciales.

Le pays essentiel à examiner ici, c'est la Chine. À la fin du XIX^e siècle, la nation chinoise est en pleine décomposition. L'une des principales raisons de cette décomposition, c'est le problème incroyablement de l'opium dans ce pays. Au cours des deux siècles précédents, on y a importé des milliers de tonnes d'opium. À l'aube du XX^e siècle, la Chine elle-même en produit d'énormes quantités. La situation devient terrifiante pour la population chinoise. Elle pose aussi de graves problèmes aux pays qui ont des intérêts impérialistes en Chine, et qui ont très peur de la contagion à l'étranger.

These are the main reasons in my interpretation as to why you begin to get an international movement for drug control at this particular time. It is focused on these particular drugs because they appear to be the most threat to the imperial interests of the countries involved — not just imperial but commercial interests.

Many traders and commercial companies in various western countries were interested in drug control, because they assumed that they could sell more of other products to the Chinese were they not spending all their money on opium. Many different constituencies were in favour of control: For example, missionaries often saw negative impact from opium use in China because it interfered with what they wanted to do. There were many liberals in various countries that believed this was not something in which governments ought to be involved.

By the way, dealing with drugs has always been a problematic issue for governments. One of the early attempts to address this in the 18th century in European colonies in Asia was to have what was called a "farm system." The government would sell the rights to sell opium to some group of entrepreneurs within a particular area. They were typically overseas Chinese who sold to other overseas Chinese. That became problematic in the late 19th century. Many people objected to it.

The governmental policy solution to the drug problem was to create opium monopolies that were controlled and run by the government. The idea was to take the profit out of it. The government would then regulate the opium trade by registering users. Only current users were registered, not new users. The strategy was that the government supplied those current users with opium and as they died out over time, they would eliminate the problem because there would no longer be any legal users.

That did not work. A subsequent difficulty arose when the governments got into the business of deriving some of their revenue from direct distribution of the drugs. That became a real problem morally, ethically and in other ways.

The next attempted solution was to go the international route and to figure out a way to deal with this problem that was more global. By the turn of the century, the trade was really quite global, too, both in licit and illicit substances. Some of the original multinational companies on the planet were pharmaceutical companies, which were selling all over the world early in the 19th century into the mid-19th century.

Between the early 1920s and the mid-1930s there was a series of international discussions and a couple of treaties were negotiated. Those treaties formed the basis for the system that exists today.

À mon avis, ce sont les principales raisons pour lesquelles on commence à voir apparaître un mouvement international de contrôle de la drogue à cette époque. Ce mouvement cible ces drogues particulières parce que ce sont elles qui semblent le plus menacer les intérêts impérialistes des pays concernés — pas seulement des intérêts impérialistes, mais aussi des intérêts commerciaux.

De nombreux négociants et entreprises commerciales de plusieurs pays occidentaux s'intéressent au contrôle de la drogue car ils estiment alors qu'ils pourraient augmenter leurs ventes d'autres produits aux Chinois si ceux-ci ne dépensaient pas tout leur argent à acheter de l'opium. Des groupes très divers sont en faveur du contrôle de la drogue: par exemple, les missionnaires trouvent souvent que l'opium a des conséquences néfastes parce qu'il les empêche de faire ce qu'ils veulent faire. En revanche, de nombreux libéraux dans divers pays estiment que les gouvernements n'ont pas à se mêler de ce problème.

À propos, l'attitude à adopter vis-à-vis de la drogue a toujours été un problème pour les gouvernements. L'un des premiers efforts pour s'attaquer à ce problème au XVIII^e siècle dans les colonies européennes d'Asie a consisté à mettre en place ce qu'on appelait un «système d'affermage». Le gouvernement vendait les droits de vente de l'opium à un groupe d'entrepreneurs dans une région particulière. Il s'agissait en général de Chinois de l'étranger qui le vendaient à d'autres Chinois à l'étranger. De nombreuses personnes s'insurgèrent contre cette situation qui devint problématique à la fin du XIX^e siècle.

La stratégie gouvernementale utilisée pour résoudre le problème consista alors à créer des monopoles de l'opium contrôlés et dirigés par le gouvernement. L'idée était d'en supprimer le profit. Le gouvernement réglementerait le commerce de l'opium en enregistrant les usagers. Seuls les consommateurs existants seraient enregistrés, pas les nouveaux. La stratégie du gouvernement était d'approvisionner les utilisateurs existants en opium: une fois que ceux-ci mourraient progressivement, le problème disparaîtrait puisqu'il n'y aurait plus aucun utilisateur légal.

Ce fut un échec. Le problème se compliqua quand les gouvernements se mirent à tirer une partie de leurs recettes de la distribution directe des drogues. Cela posa alors un sérieux problème sur le plan moral et sous d'autres plans.

La tentative de solution suivante consiste à adopter une démarche internationale en essayant de trouver une solution plus générale au problème. D'ailleurs, au début du XX^e siècle, ce commerce se pratique véritablement à l'échelle mondiale, qu'il s'agisse de substances licites ou illicites. Certaines des premières compagnies multinationales de la planète étaient des compagnies pharmaceutiques qui vendaient déjà leurs produits dans le monde entier au début et au milieu du XIX^e siècle.

Du début des années 20 au milieu des années 30, la question est débattue au niveau international et on négocie plusieurs traités. Ce sont ces traités qui vont constituer la base du système que nous avons actuellement.

Let me make this point before I proceed. The key point to the first segment is simply that there are a number of interests that animate the system. They are geopolitical, strategic commercial and religious — more than medical, racial or nativist, which are often given as some of the reasons.

By the early 1930s, a system was put in place — more or less today's system — that is based on several key tenets, which I will discuss for a few minutes. This will sound familiar to you, but I think it is important to look at the global approach.

Supply control is the first constituent element. The system is clearly intended to limit supply. The thinking has been to reduce the supply to licit needs. Those licit needs are defined as medical, scientific, commercial and research. The assumption has been that if the supply could be limited to those levels, then the excess that would leak into the illicit traffic would no longer be available, and therefore, the problem would go away.

That seems to be problematic thinking from our early 21st century point of view. However, this was very much a point of view that has been with people who have thought about this problem for a long time. There was some historical precedent to indicate that it might have actually worked that way at one point in time. I think that that was fallacious thinking at the time, but people — because of some agreements among the Indians, the Chinese and the British in the early 20th century — had some reason to believe it might actually work. However, the supply control way of thinking about the issue still animates the system very much.

The second thing — especially important for this committee — is that there were a lot of discussions in the 1920s about whether it would be possible and advisable to have an international agency that would have a lot of power. The agency would be able to dictate to states how they should behave in this issue area. Those attempts were all defeated.

National controls retain pride of place in the system. The international system provides a guide and a veneer as well as all sorts of rules and regulations. However, governments were never willing to give up their prerogatives as nations to an extent significant such to allow an international agency to interfere with traffic in licit substances, which is what this is about. The system is set up to facilitate the traffic of licit substances around the globe without too much prejudice and also to try to cut down on illicit traffic, hence the supply control approach.

Third, the system is set up in what is referred to as "indirect control" rather than "direct control." There were discussions in the 1920s and 1930s, and also in the 1950s and 1960s, that direct control might be possible. Direct control would have been a supranational agency — an international agency that would have had the power to approve drug transactions before they took place. A government or a company that wanted to import or

Permettez-moi de préciser ceci avant de poursuivre. L'idée essentielle de cette première partie de mon argumentation est simplement de vous montrer qu'une multitude d'intérêts sont en jeu dans ce système. Il y a des intérêts géopolitiques, stratégiques, commerciaux et religieux, et pas simplement des intérêts médicaux, raciaux ou nativistes, comme on le prétend souvent.

Au début des années 30 se met en place un système qui est «plus ou moins celui que nous avons aujourd'hui» et qui repose sur plusieurs principes fondamentaux sur lesquels je vais m'étendre quelques minutes. Tout ceci vous est familier, mais je pense qu'il est important de présenter une vision d'ensemble.

Le premier élément constituant est le contrôle de l'offre. Le but du système est clairement de restreindre l'offre. On veut restreindre l'offre à la satisfaction des besoins licites. Ces besoins licites sont définis comme étant les besoins médicaux, scientifiques, commerciaux et de la recherche. On s'imagine alors qu'en limitant l'offre à la satisfaction de ces besoins, on va éliminer l'excédent qui pourrait être acheminé vers le marché illicite, et que le problème de la narcomanie va disparaître de lui-même.

C'est un raisonnement qui paraît plutôt douteux de notre point de vue du XXI^e siècle. Toutefois, c'est un raisonnement qui était abondamment partagé par des personnes qui ont longtemps réfléchi au problème. Des précédents historiques donnaient à penser que cette formule avait effectivement fonctionné à certains moments. Je pense que c'était une croyance erronée à l'époque, mais compte tenu des ententes qui avaient été conclues par les Indiens, les Chinois et les Britanniques au début du XX^e siècle, certaines personnes avaient de bonnes raisons de croire que cette méthode pouvait vraiment marcher. En fait, le raisonnement du contrôle de l'offre est encore très présent dans le système actuel.

Le deuxième point — qui est particulièrement important pour votre comité — est qu'on s'est beaucoup demandé au cours des années 20 s'il serait possible et utile de créer un organisme international doté de vastes pouvoirs. Cet organisme aurait pu dicter aux États leur comportement en la matière. Ces efforts ont échoué.

Le contrôle national conserve une place de choix dans le système. Le régime international sert de guide et d'enrobage tout en proposant toutes sortes de règles et de règlements. Toutefois, les États nations n'ont jamais accepté de renoncer à leurs prerogatives au point de laisser un organisme international se mêler du trafic de substances licites, dont il est question ici. Le régime a pour but de faciliter le mouvement de substances licites à travers la planète sans trop de difficulté et aussi d'essayer de réduire le trafic illicite, d'où la démarche de contrôle de l'offre.

Troisièmement, le système repose sur le principe de ce que l'on appelle le «contrôle direct» On a envisagé au cours des années 20 et 30, et aussi au cours des années 50 et 60, la mise en place d'un contrôle direct. Il se serait agi d'un organisme supranational, d'une agence internationale qui aurait eu le pouvoir d'approuver préalablement les transactions de drogues. Le gouvernement ou la société qui aurait souhaité importer ou exporter une drogue

export a particular drug for licit purposes would have had to get approval from some international agency before the trade would take place.

That is a more powerful and robust system. Yet, that was also defeated partly because governments were not interested in giving up that level of prerogative. The traders and pharmaceutical companies involved were not interested in allowing that level of control over their legitimate business.

Instead, we have an indirect control system through the International Narcotics Control Board and the Commission of Narcotic Drugs. Basically, they collect statistics after the fact. They look at those statistics after the fact. If they see some anomaly or problem, they bring that to the attention of governments after the fact.

That is the way the system is built, for better or for worse.

Fourth, and very important, the system has always been steeped in the principles of free trade. All governments — especially a government like Canada — have always been interested in being able to acquire medicinal substances for licit purposes at a reasonable price. If you limit access too much, if you limit production too much or if you limit manufacturing too much, the price goes up. Governments are not interested in that, nor are the pharmaceutical companies that often import the raw materials and create the finished products.

These two tenets of the system are fundamentally opposed to each other. You cannot have a system in which the idea is to eliminate illicit use by controlling the supply and also have a system in which you have low prices. To have low prices, you have to have more supply than there is need. Therefore, the system is fundamentally problematic in the way it was created. This is part of the problem we have to deal with now.

The free trade imperative will not go away. There will always be more supply than demand because that is the only way that they are affordable. We have to keep in mind that there are many licit uses for most of these drugs, as well.

I am sure that you are aware of the schedules for control in the international treaties and in our national legislation. This approach was invented in 1931 to placate the Germans. The Germans were the main purveyors of opium products at that time, including heroin, which was still used a lot in medicine, morphine and codeine. The Germans objected during the 1931 negotiations to lumping codeine in with morphine and especially with heroin. They believed that there was no reason to put those two drugs under this same level of control because codeine is a better drug. It is less addictive. The Germans were able to argue that if codeine were placed in a less restrictive schedule, doctors would use it more and there would be less need to use morphine and heroin.

quelconque à des fins licites aurait été tenu d'obtenir préalablement l'approbation de cette agence internationale.

C'est là un régime plus puissant et plus solide. Il a cependant été aussi rejeté parce que les gouvernements ne voulaient pas renoncer à ce niveau de prerogative. Les négociants et les compagnies pharmaceutiques concernés n'avaient aucun envie de consentir à un tel niveau de contrôle sur leurs activités légitimes.

Au lieu de cela, nous avons un système de contrôle indirect par le biais de l'Organe international de contrôle des stupéfiants et de la Commission des stupéfiants. En gros, ces organismes recueillent des statistiques après coup. Ils les étudient a posteriori. S'ils constatent une anomalie ou un problème, ils le signalent au gouvernement après la transaction.

C'est ainsi que fonctionne le système, pour le meilleur ou pour le pire.

Quatrièmement, et c'est très important, le régime a toujours été profondément ancré dans le principe du libre-échange. Tous les gouvernements — et notamment un gouvernement comme celui du Canada — ont toujours souhaité être en mesure de se procurer des substances médicinales à des fins licites à un prix raisonnable. Si l'on restreint trop l'accès, la production ou la fabrication, le prix augmente. Cela n'intéresse pas les gouvernements ni les compagnies pharmaceutiques qui importent souvent les matières premières pour fabriquer les produits finis.

Ces deux principes du régime se contredisent fondamentalement. On ne peut pas avoir un régime qui vise à éliminer la consommation illicite en contrôlant l'offre et en même temps un régime de bas prix. Pour avoir des prix bas, on a besoin d'une offre supérieure à ce qui est nécessaire. Par conséquent, le système tel qu'il a été conçu est fondamentalement boiteux. C'est un des aspects du problème auquel nous sommes maintenant confrontés.

L'impératif de libre-échange ne disparaîtra pas. Il y aura toujours plus d'offre que de demande parce que c'est la seule façon d'avoir des produits abordables. N'oublions pas que la plupart de ces drogues ont aussi de multiples utilisations licites.

Vous connaissez certainement les listes ou annexes de contrôle des traités internationaux et de notre législation nationale. Cette démarche a été adoptée en 1931 pour donner satisfaction aux Allemands. Ils étaient les principaux fournisseurs de produits opiacés à l'époque, notamment l'héroïne, qui est encore beaucoup utilisée à des fins médicinales, la morphine et la codéine. Durant les négociations de 1931, les Allemands se sont opposés à ce qu'on regroupe la codéine avec la morphine et plus particulièrement l'héroïne. Ils estimaient qu'il n'y avait pas de raison d'assujettir la codéine au même niveau de contrôle que les autres drogues parce qu'elle est beaucoup moins nocive. Elle entraîne moins de dépendance. L'argumentation des Allemands était que si l'on plaçait la codéine sur une liste moins restrictive, les médecins l'utiliseraient plus et il serait moins nécessaire de recourir à la morphine et à l'héroïne.

It was a plausible argument and governments felt that they had to accept it because if they did not, the Germans would not sign the treaty and the whole system would be upset. There have always been governments that have been able to play the rules to their own advantage. These governments have primarily been those who represent major pharmaceutical interests in the 20th century. It all adds up to this: The system is not meant to prohibit drugs, it is meant to regulate and control the flow of drugs.

The functional effect of this is what I call a "comparative regulatory advantage." That means that a particular pharmaceutical company will try to create drugs that will be scheduled at a lower level than their competitor's drugs. That gives them a comparative advantage in the regulations systems around the world and they can sell more of their drugs than their competitors can sell.

This system drives research and development agendas and much of what occurs in terms of making the regulations at the international level. The vast majority of discussions during the 20th century were not about how to help addicts get off drugs. The main discussions were about how to protect commercial and manufacturing interests and how to limit the supply of these classic, organic drugs — those primarily from Third World countries — to reduce the illicit traffic.

That is how the system developed. It has much to do with power and many other complications. For example, strategically, opium has been an important drug for national defence considerations. During the early part of the cold war, when it was thought that there might be a nuclear exchange, after which there would be survivors, although the casualties would be massive, western governments had to stockpile opium, which could then be turned into morphine in case their citizens had need of it. No one had any interest in making the supply so restricted that it was not possible to buy what was needed to protect the citizenry from various catastrophes.

There are many factors involved that are not medical. It will always be that way. If your intent is to take this out of the economic/geopolitical realm and move it into the medical realm, it will not work.

After the mid-1930s, there was a long period of time when the people who ran the system attempted to make it work. They implemented the system and fiddled with the rules to try various ways to make it work. That continued until the drug explosion of the late 1960s.

The system is not monolithic. There have always been discussions about what the rules ought to be and how they ought to be interpreted and implemented. You are not facing an international regime that is so overwhelming that you have no room to manoeuvre. There have always been questions about what to do and how to do it. Sometimes the discussions have been open and other times quite subterranean. Certain governments have been able to control that debate, but there is room to think about this and to consider alternatives.

C'était un argument plausible et les gouvernements se sont dit qu'il fallait l'accepter car s'ils ne le faisaient pas, les Allemands ne signeraient pas le traité et tout le système s'effondrerait. Il y a toujours eu des gouvernements qui ont su se servir des règlements à leur avantage. Ce sont surtout les gouvernements qui ont représenté les intérêts des grandes compagnies pharmaceutiques au XX^e siècle. Au fond, le système n'a pas pour objectif d'interdire les drogues, mais simplement d'en réglementer et d'en contrôler le mouvement.

Il résulte de cela ce que j'appelle un «avantage réglementaire comparatif». Autrement dit, une compagnie pharmaceutique va essayer de créer des médicaments qui figureront sur une liste de contrôles moins restrictive que celle sur laquelle figureront les médicaments de son concurrent. Cela lui donne un avantage comparatif dans les réglementations internationales et lui permet de vendre plus de médicaments que son concurrent.

Ce système influence les programmes de recherche et de développement des fabricants et influe aussi beaucoup sur la réglementation au niveau international. La grande majorité des débats au cours du XX^e siècle n'ont pas eu pour objet d'aider les drogués à se désintoxiquer. Les discussions ont surtout porté sur la question de savoir comment on pouvait protéger les intérêts des négociants et des fabricants et limiter l'offre de ces drogues organiques classiques — qui proviennent essentiellement des pays du Tiers monde — et réduire le trafic illicite.

C'est ainsi que le système a évolué. C'est beaucoup une question de pouvoir et d'autres éléments complexes. Par exemple, d'un point de vue stratégique, l'opium a été une drogue importante pour des considérations de défense nationale. Au début de la guerre froide, quand on pensait qu'un affrontement nucléaire risquait de se produire et qu'il y aurait des survivants même après une destruction massive, les gouvernements occidentaux ont voulu stocker de l'opium qui pourrait ensuite être transformé en morphine au cas où leurs citoyens en auraient besoin. Personne n'avait intérêt à limiter l'offre au point qu'il ne serait plus possible d'acheter les quantités nécessaires pour protéger les populations en cas de catastrophe.

De nombreux facteurs n'ont rien à voir avec les considérations médicales. Il en sera toujours ainsi. Si vous voulez laisser de côté les considérations économiques et géopolitiques et vous en tenir uniquement au domaine médical, vous faites fausse route.

Après le milieu des années 30, les responsables du système ont essayé longtemps de le faire fonctionner. Ils l'ont mis en œuvre et ont bricolé les réglementations de diverses façons pour les faire fonctionner. Cela s'est poursuivi jusqu'à l'explosion des drogues de la fin des années 60.

Le système n'est pas monolithique. Il y a toujours eu des débats sur le contenu des règles, leur interprétation et leur application. Il ne s'agit pas d'un régime international rigide au point de ne laisser aucune marge de manoeuvre. On s'est toujours demandé quoi faire et comment. Le débat a été tantôt ouvert, tantôt très confidentiel. Certains gouvernements ont pu le contrôler, mais on peut réfléchir à la question et envisager divers choix.

During the fourth period, from the mid-1960s to the mid-1970s, there was a great deal of drug use. I think I discovered in my research that it was really quite global — it was not occurring in just the U.S. or Canada or Western Europe. There was also an explosion of drug use in Third World countries as well as inside the Soviet Union and the east bloc countries. Interestingly, I came across some data in the Canadian archives provided by the attaché in Havana who said that there was a big upswing in drug use in Cuba in the late 1960s.

Something happened in the mid-to-late-1960s that changed use of drugs across the world. Drug use became more prominent among groups of people who were much more mainstream — not members of ethnic minorities or other outcast groups. They were children of senators and other higher profile individuals.

This caused much consternation within the international system and the way it developed. People asked many questions about what we should do. I would argue that we are still in that same period, even though the 1960s and early 1970s kicked this off.

There are three things that have characterized the system since the 1970s: It has become more bureaucratized, more professionalized and more globalized. This is true at all levels, not just the U.N. and not just the national drug control agencies. This is true of pharmaceutical companies, drug traffickers and police organizations. Everyone has become more professional, bureaucratic and global in the way that they deal with the drug issue.

For this committee, it means that it is more difficult to effect a change in the system. Until the early 1960s, things could have turned out differently if a few key individuals had made alternative decisions. It is not true any more; it is much more difficult to nudge the system in different directions. However, it is possible to do.

Individual governments must deal with the issue — even though the problem is transnational and global at this point. They can make individual changes that have a cumulative effect over time. That has always been the case and always will be the case and is still possible to do.

That is the historical sequence.

With respect to the way I have characterized the countries involved, Canada plays an important role. We have a number of states that I have called "producing states" where opium and coca are grown. These would be Latin American countries for coca and countries along the southern tier of Asia for opium. They have traditionally had a particular point of view on the subject such that if a nation has a demand problem, they must deal with it domestically. The countries of origin will not do anything about it, beyond a certain point. Although at times that viewpoint has been disingenuous on the part of those governments, it is also quite accurate.

Durant la quatrième période, du milieu des années 60 au milieu des années 70, la consommation de drogue a beaucoup progressé. Je pense avoir constaté dans mes recherches que cette consommation était mondiale, et qu'elle ne caractérisait pas seulement les États-Unis ou le Canada ou l'Europe de l'Ouest. Il y a eu aussi une explosion de la consommation dans les pays du Tiers monde et en Union soviétique ainsi que dans les pays du bloc de l'Est. Fait intéressant, j'ai trouvé dans les archives canadiennes fournies par l'attaché à La Havane des informations faisant état d'une forte progression de la consommation de drogue à Cuba à la fin des années 60.

Il s'est produit quelque chose entre le milieu et la fin des années 60 qui a modifié la consommation de drogue à travers le monde. La drogue s'est mise à circuler dans des groupes de personnes beaucoup plus ordinaires, et non plus des membres de minorités ethniques ou d'autres groupes marginaux. Il s'agissait désormais d'enfants de sénateurs ou d'autres personnes de la bonne société.

Les populations ont alors été consternées par le système international et son fonctionnement. On s'est mis à se poser toutes sortes de questions sur ce qu'il fallait faire. À mon avis, nous sommes toujours plongés dans cette période, même si c'est au cours des années 60 et au début des années 70 que tout cela a commencé.

Trois aspects caractérisent le système depuis les années 70: il est devenu plus bureaucratique, plus professionnel et plus mondial. C'est vrai à tous les niveaux, pas seulement aux Nations Unies et au niveau des organismes nationaux de contrôle des drogues. C'est vrai aussi des compagnies pharmaceutiques, des trafiquants de drogues et des organisations policières. Partout, on aborde le problème de la drogue de façon plus professionnelle, bureaucratique et mondiale.

Pour votre comité, cela veut dire qu'il est plus difficile de faire évoluer le système. Jusqu'au début des années 60, la situation aurait pu évoluer différemment si quelques personnes clés avaient proposé d'autres formules. Ce n'est plus le cas; il est beaucoup plus difficile de faire dévier le système. Mais c'est encore possible.

Les gouvernements nationaux doivent s'occuper du problème même s'il est transnational et mondial maintenant. Ils peuvent apporter des changements individuels qui auront un effet cumulatif dans le temps. Cela a toujours été le cas, ce sera toujours le cas et c'est encore possible.

Voilà pour la séquence historique.

En ce qui concerne la façon dont j'ai caractérisé les pays concernés, le Canada joue un rôle important. Il y a un certain nombre d'États que j'appelle les «États producteurs» où l'on cultive l'opium et la coca. Ce sont les pays d'Amérique latine pour la coca et les pays du sud de l'Asie pour l'opium. Traditionnellement, leur point de vue sur la question est que si un pays a un problème de demande, c'est à lui de le régler sur le plan intérieur. Le pays d'origine ne fera rien pour régler ce problème au-delà d'un certain point. Bien que cette attitude ait été parfois fallacieuse, elle n'en est pas moins exacte.

The "manufacturing states" that have significant pharmaceutical manufacturing capacity have been interested in supporting their pharmaceutical industries. These are the usual suspects: the Swiss, the Germans, the Americans, the British, the Japanese and, to a lesser extent, the French.

Canada falls into a third category, which includes the vast majority of states, which is the "consuming nations." These nations do not have a large pharmaceutical manufacturing capacity and they do not grow organic substances themselves. These are the end users in the supply chain. Canada has always been a leader among this group. Since the 1920s, Canada has played an important part in arguing for a balance within the system — a balance in which Canadian national medical needs could be met at a reasonable price and at the same time, Canada was never interested in a free-flowing, open market for drugs.

In a way, this committee represents Canada's continuing role as a moderate player arguing in favour of and looking for a middle solution to this problem. That would allow various constituencies involved to have their needs met without, at the same time, becoming mired in a system that is so open it would lead to a serious new level of drug abuse.

I read some of the committee Web site reports. My sense is that you are currently trying to determine a way in which to deal with these issues that is, perhaps, a bit different.

Some key themes have animated the system. Contrary to most of the writing on this topic, the people who make the rules at the international level — which usually involves much national representation — have been acutely aware of the geopolitical, religious, cultural, commercial and economic factors. This has not been a matter of ignorant people who did not like the Chinese and did not want them to have opium, or did not like Black people and did not want them to be using cocaine. It is necessary, if one is going to deal in the international system, to look at all the factors involved and take them into account.

Additionally, attitudes about drugs have not changed much and have not been very different from one western industrialized state to another. Although it is popular to blame the United States for the domestic legislative woes of other countries, it is only accurate to some extent.

Canada has had its own approach to the drug issue for a long time, and I am not sure it would have been radically different if the United States had not attempted to impose its own solutions on other countries. In the early 20th century, Canadians were heading in the same directions in terms of their concerns about the drug issue and what they wanted to do about it. There have been times in the 20th century — for example in the mid 1950s — when the Canadians openly challenged certain aspects of the American approach to drug control and enforcement. Obviously, Ottawa did not fall off the map at that point.

It is possible to steer your own course, and Canada has done so many times in the past. One of the most interesting parts of my research is to resurrect the role of Dr. Robert E. Curran, a Canadian who is most important for the single convention as it

Les «États manufacturiers» qui ont une importante capacité de production pharmaceutique veulent protéger leurs industries pharmaceutiques. Ce sont les suspects habituels: les Suisses, les Allemands, les Américains, les Britanniques, les Japonais et, dans une moindre mesure, les Français.

Le Canada appartient à une troisième catégorie, qui inclut la grande majorité des États, à savoir les «nations consommatrices». Ce sont des pays qui n'ont pas une grande capacité de production pharmaceutique et où l'on n'utilise pas les substances organiques elles-mêmes. Ce sont les utilisateurs en bout de ligne. Le Canada a toujours été un leader dans ce groupe. Depuis les années 20, il a contribué de façon importante à promouvoir un équilibre du régime — un équilibre permettant de répondre aux besoins médicaux nationaux du Canada à un prix raisonnable mais sans encourager un marché libre et ouvert de la drogue.

En un sens, votre comité s'inscrit dans la continuité du rôle du Canada qui a toujours prôné une solution modérée à ce problème. Il s'agirait de permettre aux divers groupes concernés de satisfaire leurs besoins sans tomber dans un système tellement ouvert qu'il déboucherait sur une nouvelle vague d'abus graves des drogues.

J'ai parcouru les rapports du comité sur son site Web. Je crois que vous essayez actuellement de trouver une façon un peu différente d'aborder ces questions.

Certains thèmes clés ont guidé le régime. Contrairement à ce que suggèrent la plupart des écrits sur la question, les personnes qui ont fixé les règles internationales — avec généralement une forte représentation nationale — étaient profondément conscientes des facteurs géopolitiques, religieux, culturels, commerciaux et économiques. Ce n'étaient pas des ignorants qui n'aimaient pas les Chinois et voulaient les empêcher d'avoir de l'opium ou qui n'aimaient pas les Noirs et voulaient les empêcher de consommer de la cocaïne. Si l'on veut se pencher sur le système international, il faut examiner tous les facteurs concernés et les prendre tous en compte.

De plus, l'attitude face à la drogue n'a pas beaucoup évolué et ne diffère guère d'un pays occidental industrialisé à un autre. On accuse volontiers les États-Unis d'être responsables des maux législatifs intérieurs des autres pays, mais ce n'est vrai que partiellement.

Le Canada a depuis longtemps sa propre démarche face au problème de la drogue, et je ne suis pas sûr qu'elle aurait été radicalement différente si les États-Unis n'avaient pas essayé d'imposer leurs propres solutions aux autres pays. Au début du XX^e siècle, les Canadiens s'orientaient déjà dans la même direction sur la question de la drogue. Il est arrivé au cours du XX^e siècle — par exemple vers le milieu des années 50 — que les Canadiens contestent ouvertement certains aspects de la démarche américaine en matière de contrôle des drogues et d'application des lois. Le Canada n'a manifestement pas été rayé de la carte pour autant.

Vous pouvez suivre votre propre cap, et le Canada l'a fait maintes fois dans le passé. L'un des aspects les plus intéressants de mes recherches a consisté à remettre au grand jour le rôle du Dr Robert E. Curran, un Canadien qui a joué un rôle

now stands. He took made a great effort to reconcile the various factors and players involved to come up with a typically moderate, Canadian-hewed approach to this issue.

At the national level, Canadians have been able the steer their own course when they chose to, and at the international level individual Canadians and the Canadian government have been important in producing the system as it now exists. Hence, it is your issue as well — not something imposed by the United States.

The key distinction enshrined in the system is the difference between medical, industrial, commercial and scientific uses on the one hand, which are considered to be legitimate, and recreational use on the other hand, which, since the early 20th century, has been considered to be illegitimate. Governments have choices in dealing with this issue. One choice is to work within the paradigm — continuing to consider recreational use to be fundamentally illicit. Another choice is to reject the notion that people's recreational use of the drug is illegitimate. Those are fundamental choices.

The latter direction leads you into certain regulatory territory. If you choose to stay within the 20th century paradigm, legitimate uses are acceptable, while people illicitly self-medicating for whatever reasons they choose leads to a different set of regulatory choices.

I would urge you to consider the power of informal controls. The clearest case we have is tobacco. Access laws to tobacco have not changed for a long time, yet in many western countries tobacco use has decreased substantially. The best controls are those people impose on themselves. It is possible to use the media, legislation or the bully pulpit to encourage people not to use substances without passing laws against it. For example, one of the things the Dutch claim about their system is that opium and heroin users have a loser status in the Netherlands. Most young people do not want to be like that because they see this cohort of older heroin users who have not done anything with their lives and they are not the type of person young people want to emulate. That is an example of an informal sort of control.

Is it possible to craft legislation and an approach to this process that fosters informal controls, which can be more effective than the formal ones? I think it is possible, but it depends on how that is done.

An important question is not whether there ought to be access to a particular substance, but, rather, who should be granted the authority to regulate access and under what conditions. There is no society in the history of the planet that we can find that has allowed unfettered access to drugs. All societies have some sort of controls. Previous to the modern era, it was typically religious

extrêmement important dans la mise en place de la convention unique actuelle. Il a fait de grands efforts pour réconcilier les divers facteurs et intervenants concernés et aboutir à une démarche modérée typiquement canadienne.

Au niveau national, les Canadiens ont pu suivre leur propre voie quand ils l'ont voulu, et au plan international les citoyens canadiens aussi bien que leur gouvernement ont contribué de façon importante à façonner le système actuel. Donc, c'est une question qui est aussi la vôtre, et non pas quelque chose qui est imposé par les États-Unis.

La distinction fondamentale sur laquelle repose le système est la distinction entre l'utilisation médicale, industrielle, commerciale et scientifique d'une part, ce que l'on appelle l'utilisation légitime, et la consommation pour le plaisir d'autre part, qui, depuis le début du XX^e siècle, est considérée comme illicite. Face à ce problème, les gouvernements ont plusieurs choix. Ils peuvent s'en tenir au paradigme et continuer à considérer la consommation récréative comme fondamentalement illicite, ou au contraire rejeter l'idée que la consommation pour le plaisir de la drogue est illégitime. C'est un choix fondamental.

Cette dernière orientation vous amène sur le terrain de la réglementation. Si vous décidez de vous en tenir au paradigme du XX^e siècle, les utilisations légitimes sont acceptables, alors que les personnes qui s'administrent des drogues de façon illicite pour leurs propres raisons vont tomber sous le coup de divers types de réglementation.

Je vous recommande vivement d'examiner le pouvoir des contrôles non prescriptifs. Le cas le plus flagrant, c'est celui du tabac. Les lois sur l'accès au tabac n'ont pas évolué depuis bien longtemps, et pourtant dans plusieurs pays occidentaux la consommation de tabac a considérablement diminué. Les meilleures limitations sont celles que les individus s'imposent eux-mêmes. On peut se servir des médias, de la législation ou du discours d'intimidation pour inciter des individus à ne pas utiliser certaines substances sans nécessairement adopter des lois les interdisant. Par exemple, les Hollandais se vantent du fait que dans leur système, les opiomanes et les héroïnomanes sont considérés comme des épaves aux Pays-Bas. La plupart des jeunes n'ont pas envie d'être comme cela parce qu'ils voient tous ces vieux héroïnomanes qui n'ont rien fait de leur vie et que ce n'est pas à cela qu'ils ont envie de ressembler. C'est un exemple de contrôle non prescriptif.

Peut-on élaborer des lois et une démarche qui vont dans le sens de ces contrôles non prescriptifs, qui peuvent être plus efficaces que les contrôles prescriptifs? Je le crois, mais tout dépend de la façon de le faire.

Il est important de savoir non pas s'il faut donner accès à une substance quelconque mais plutôt à qui on doit donner le pouvoir de réglementer l'accès et dans quelles conditions. On ne connaît aucun cas dans toute l'histoire de notre planète de société qui ait autorisé un accès totalement libre à la drogue. Toutes les sociétés exercent une forme de contrôle quelconque. Avant l'ère moderne,

control by members of the religious elite, cultural or, sometimes, governmental control.

No societies allow people to use and access drugs at any time. The reason is that the public will not tolerate it. What we have seen, in many centuries previous to the 20th century, is that drugs that have psychoactive properties will be abused by some people and people who live in that society will not tolerate that indefinitely. They want some sort of control. The question is who gets to decide who uses what and when.

Finally, I would urge honourable senators to try to avoid "bottleneck thinking," which is something I have noticed about the control system, but it also applies to other aspects of the drug question. The control system has always had this thinking that if the key bottleneck areas in the illicit supply — a particular kingpin or cartel — are choked off, the problem can be eliminated.

The classic number you should listen for in the news is 80 per cent. Throughout the 20th century, there has been a particular country or area of the world that has been tagged as the primary purveyor of a certain drug. In normal political times, the number is 70 per cent — for example, 70 per cent of the world's heroin supply comes from Asia. However, when the number reaches 80 per cent there is a political or commercial factor involved.

The most recent example of this is Afghanistan. How did Tony Blair justify British intervention in Afghanistan? Suddenly, 80 per cent of the heroin in the world is coming from there. The implicit assumption is one of supply and control. If the supply is stopped, the problem will go away. Of course, this does not happen. Bottleneck thinking has suffused approaches to try to deal with the drug problem throughout the 20th century. I would urge you to stay away from that path. It is not realistic; the problem is more elastic than that.

It is also possible to see bottleneck thinking at the other end. For example, if more money were spent on drug treatment in this country, you would be expected to have a certain number of people to fill your beds — you set up the system so that you have enough drug treatment programs for all the addicts in your society. What might happen is that you find that more people want it and need it than you think. Another thing that might happen is that even if all the people who want treatment get it, other people still will not want to make use of it, or they will make use of it and will have continuing problems.

My point is that getting away from supply control and moving completely towards treatment is another form of bottleneck thinking. The trick is to look at the entire problem and attempt to craft solutions that are balanced and apply to all of its aspects.

c'était généralement un contrôle religieux exercé par les représentants de l'élite religieuse, ou un contrôle culturel ou même quelquefois un contrôle gouvernemental.

Aucune société n'autorise ses membres à avoir accès à de la drogue et à en consommer n'importe quand, parce que le public ne le tolère pas. Ce qu'on a constaté, bien avant le XX^e siècle, c'est que certains individus abusent de drogues qui ont des propriétés psychotropes et que leurs concitoyens ne tolèrent pas ce comportement indéfiniment. Ils veulent qu'il soit contrôlé. La question est de savoir qui a le pouvoir de décider qui utilise quoi et quand.

Enfin, je recommande vivement aux honorables sénateurs d'éviter la solution du «goulot d'étranglement», que j'ai constatée à propos du système de contrôle mais qui s'applique aussi à d'autres aspects de la question des drogues. Il y a toujours eu dans le système des gens qui pensaient qu'en étranglant le mécanisme d'approvisionnement en substances illicites — en s'en prenant à un baron de la drogue ou à un cartel quelconque — on pouvait régler le problème.

Le chiffre classique auquel vous devez prêter attention quand vous écoutez les informations, c'est 80 p. 100. Pendant tout le XX^e siècle, on a toujours accusé un pays ou une région quelconque du monde d'être le principal fournisseur d'une certaine drogue. En période politique normale, le chiffre est de 70 p. 100; par exemple, on dit que 70 p. 100 de l'approvisionnement en héroïne mondiale provient de l'Asie. Toutefois, quand le chiffre atteint 80 p. 100, c'est qu'il y a une anguille sous roche sur le plan politique ou commercial.

L'exemple le plus récent, c'est celui de l'Afghanistan. Comment Tony Blair a-t-il justifié l'intervention britannique en Afghanistan? Tout d'un coup, 80 p. 100 d'héroïne du monde venait de là-bas. Le sous-entendu, c'est qu'il faut bloquer cet approvisionnement. Si on bloque l'approvisionnement, le problème va disparaître. Évidemment, ce n'est pas ce qui se passe. Cette théorie du goulot d'étranglement a été présente tout au long du XX^e siècle dans les tentatives pour régler le problème de la drogue. Je vous recommande vivement de ne pas suivre cette voie. Elle n'est pas réaliste; le problème est plus élastique que cela.

Le principe du goulot d'étranglement peut aussi se retrouver à l'autre extrémité. Par exemple, si l'on consacrait plus d'argent au traitement des drogués au Canada, on s'attendrait à avoir un certain nombre de personnes en traitement — on organiserait le système de façon à avoir suffisamment de programmes de traitement pour tous les drogués de la société. Ce qui risque d'arriver, c'est qu'il y ait plus de candidats et plus de personnes qui en ont besoin que prévu. Ce qui peut arriver aussi, c'est que même si toutes les personnes qui sont candidates au traitement peuvent le recevoir, d'autres n'en voudront quand même peut-être pas ou suivront le traitement mais continueront d'avoir des problèmes.

Ce que je veux vous expliquer, c'est que quand on choisit exclusivement la voie du traitement, comme quand on choisit uniquement la voie du contrôle de l'approvisionnement, on opte toujours pour une forme de goulot d'étranglement. Ce qu'il faut,

Can you define success objectively? Is it possible to define criteria that are measurable? In this and all countries, people do not say that we have an evil transportation problem. We have tens of thousands of people who are killed on the roads every year. People do not suggest we do away with the roads or vehicles. We do things to make the roads, vehicles and drivers safer. We have drunk driving laws and so forth. We understand that to have transportation, there will be a certain amount of deaths accompanying it.

Is it politically conceivable to identify a target for acceptable drug abuse? If we could get our drug abuse level down to a particular percentage of our population for a particular drug or of drug use overall, would we consider that to be good enough? If we can hold it there, we can move our resources around and keep it that low.

Politically, that is difficult to say because we have always wanted to say that all drug abuse is bad. We want to get rid of all of it. We always tend to talk about this issue in terms of our children. It is easy to talk about children and drug abuse because they do not vote.

What is the lowest level that is acceptable to a society? If it is possible to have that discussion openly and arrive at a number or a target range, it is more likely to have a realistic set of expectations as to what one can do.

The pyramid that I put up originally indicates that there are many drugs that society wants, uses and needs. They tend to fall into category B. We already categorize drugs in our societies and it is possible to do it more. It is possible to be more careful and explicit about it.

However, it is a difficult and thorny political issue, and it will always be. I want to commend the committee for taking it on in such a straightforward way.

The Chairman: Thank you. I will start with questions, and then I will open the discussion. Let us return to the point that you made about deciding whether it is illegal to have recreational use of a substance. Do you remember that one?

Dr. McAllister: Yes.

The Chairman: Last week, we heard a lawyer who is in front of the Supreme Court arguing that moral values have changed. I do not know if you are familiar with the constitutional framework in Canada. Since 1982, we have a Charter of Rights and Freedoms enshrined in our constitution. We can now say that Canada is a constitutional democracy. Prior to that date, it was a parliamentary democracy where Parliament was the ultimate decision maker. Under the rule of law principle, everything decided and legislated by Parliament was final. That was the "déluge," as we say in French.

c'est voir le problème dans son ensemble et essayer de concevoir des solutions équilibrées qui tiennent compte de tous les aspects du problème.

Peut-on définir objectivement le succès? Peut-on définir des critères mesurables? Dans ce pays comme dans tous les autres, les gens ne disent pas que les transports sont mauvais. Des dizaines de milliers de personnes se tuent pourtant chaque année sur les routes, mais les gens ne disent pas qu'il faut supprimer les routes ou les véhicules. On prend des mesures pour améliorer les routes, les véhicules et les conducteurs. Nous avons des lois sur la conduite en état d'ivresse, et cetera. Nous comprenons bien que les transports entraînent fatalement un certain nombre de décès.

Est-il politiquement concevable de déterminer un niveau acceptable d'abus des drogues? Si nous pouvions ramener le niveau de consommation de drogues à un certain pourcentage de notre population pour une drogue particulière ou pour l'ensemble de la consommation de drogues, considérerions-nous que c'est suffisant? Si nous pouvons accepter cela, nous pourrions alors organiser nos ressources pour maintenir la consommation à ce niveau.

Du point de vue politique, c'est difficile à dire parce que nous avons toujours tenu à affirmer que tout abus de drogue est mauvais. Nous voulons l'éradiquer totalement. Nous avons toujours tendance à penser à nos enfants quand nous parlons de ce problème. Il est facile de s'appuyer sur les enfants quand on parle d'abus des drogues parce qu'ils ne votent pas.

Quel est le niveau le plus faible acceptable pour une société? Si l'on peut avoir une discussion ouverte sur cette question et s'entendre sur un nombre ou sur une fourchette, on aura plus de chance d'avoir un ensemble réaliste d'attentes.

La pyramide que j'ai établie au départ montre qu'il y a beaucoup de drogues dont la société a besoin, qu'elle veut avoir et qu'elle utilise. Elles appartiennent en général à la catégorie B. Nous classons déjà les drogues par catégories dans nos sociétés et il est possible d'aller plus loin. On peut être plus prudent et plus explicite.

Toutefois, c'est une question politique épineuse, et elle le sera toujours. Je tiens à féliciter le comité de l'avoir abordée aussi ouvertement.

Le président: Merci. Je vais entamer les questions et ensuite j'ouvrirai le débat. Revenons à ce que vous disiez à propos de décider s'il est illégal d'utiliser une substance pour le plaisir. Vous vous souvenez?

M. McAllister: Oui.

Le président: La semaine dernière, nous avons entendu un avocat qui soutient devant la Cour suprême que les valeurs morales ont évolué. Je ne sais pas si vous connaissez bien le cadre constitutionnel du Canada. Depuis 1982, nous avons enchâssé dans notre Constitution une Charte des droits et libertés. Nous pouvons dire maintenant que le Canada est une démocratie constitutionnelle. Auparavant, c'était une démocratie parlementaire où le Parlement était l'ultime décideur. En vertu

The argument we heard was that this is no longer the case because we are now a constitutional democracy. If moral values are not supported by fundamental rights, enshrined and protected by the Charter, the court will have to decide that morality is no more a base or a support to decide if it is right or wrong. Do you understand what I mean?

Dr. McAllister: I think so.

The Chairman: I go back to your recommendation. Do you think that this committee can support such a principle, keeping in mind that the three conventions in force specifically outline the principle that those conventions are not to contravene a national constitution or fundamental law? Basically, morality is not a principle. It is not a value. Would you comment on that?

Dr. McAllister: I would not argue that. I would argue that one's definition of morality is important. The classical moral viewpoint has been that these "substances" are bad and that illicit use of them is bad. It is a moral hazard to society. That is based on real life experience.

At the same time, all of these substances have licit uses. There are many substances that really do not suffer at the same level of control that one might think considering their level of danger to society. The psychotropic drugs suffer under a less rigorous regime of control and regulation than the traditional drugs of abuse, even though it is clear that societies have major abuse problems with those substances.

It is possible to argue from a moral standpoint in which one says that we have a Charter of Rights in Canada, and we have a moral view that it is important to protect the individual rights and liberties of our people. There is much discussion about whether implementation of drug laws is too invasive into people's personal lives.

The Chairman: I would like to give you the bigger picture behind the argument. First, it is focused on recreational cannabis use. It is also built around the "harm principle," in that if there is no significant harm to others, then maybe — they use the word "maybe" because there is no evidence of harm to the individual — it should be allowed. There should be no invasion of the individual's freedom and liberties. That is the global picture of the argument.

When you say that the substance is bad, the word "bad" is qualified in the argument.

Dr. McAllister: It depends on how one wants to argue. The treaties are not so restrictive that one cannot argue that decriminalizing marijuana usage is forbidden absolutely by the treaties. That is an interpretation to which one must ascribe.

du principe de la règle de droit, tout ce qui était décidé et inscrit dans nos lois par le Parlement était définitif. C'était le déluge, comme on dit en français.

Ce qu'on nous a dit, c'est que ce n'est plus le cas parce que nous vivons maintenant dans une démocratie constitutionnelle. Si les valeurs morales sont battues en brèche par des droits fondamentaux enchâssés et protégés par la Charte, la Cour va devoir décréter que la moralité n'est plus un critère de détermination du bien ou du mal. Vous comprenez ce que je veux dire?

M. McAllister: Je crois.

Le président: J'en reviens à votre recommandation. Pensez-vous que notre comité puisse appuyer un tel principe, sachant que les trois conventions en vigueur stipulent clairement qu'elles ne doivent pas contrevenir à la Constitution ou au droit fondamental d'un pays? Fondamentalement, la moralité n'est pas un principe. Ce n'est pas une valeur. Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. McAllister: Je ne le conteste pas. Ce que je soutiens, c'est que la définition qu'on a de la moralité est importante. Le point de vue moral classique est que ces «substances» sont mauvaises et que leur usage illicite est mauvais. C'est un danger moral pour la société. C'est une opinion fondée sur l'expérience de la vie réelle.

En même temps, toutes ces substances ont aussi des usages licites. Beaucoup de ces substances ne sont pas vraiment soumises au niveau de contrôle auquel on pourrait s'attendre compte tenu du danger qu'elles peuvent présenter pour la société. Les drogues psychotropes sont soumises à un régime de contrôle et à une réglementation moins rigoureuse que les drogues traditionnellement utilisées par les toxicomanes même s'il est clair que les sociétés sont confrontées à de graves problèmes d'abus de ces substances.

On peut argumenter d'un point de vue moral en disant qu'il existe une Charte des droits au Canada et que du point de vue moral il est important de protéger les droits et libertés individuels de nos concitoyens. La question de savoir si l'application des lois sur les drogues empiète trop sur la vie personnelle des citoyens est abondamment controversée.

Le président: J'aimerais vous présenter le contexte d'ensemble de cette argumentation. Premièrement, nous nous concentrons sur l'usage du cannabis à des fins récréatives. L'argumentation s'appuie aussi sur le «principe du mal», à savoir que si l'on ne fait pas de mal aux autres, alors peut-être — on utilise le mot «peut-être» parce qu'il n'y a pas de preuve d'un effet nocif sur l'individu — on devrait l'autoriser. On ne devrait pas empiéter sur les droits et libertés des individus. C'est globalement l'argumentation qui est présentée.

Quand vous dites que la substance est mauvaise, vous utilisez un qualificatif.

M. McAllister: Cela dépend de la façon dont on veut présenter l'argumentation. Les traités ne sont pas restrictifs au point que l'on puisse soutenir que la décriminalisation de la consommation de marijuana est rigoureusement interdite par ces traités. C'est une interprétation à laquelle on doit souscrire.

Societal responsibility versus individual freedoms has been one of the great debates of the 20th century. This has been true on many different issues. This is one example where the balance is in question once again.

Whether the drug causes harm to other people depends on one's view of harm. In the early 20th century, the notion was "if we do not stop drug use immediately, it would potentially cause huge harm in the future." This was based on misinformation and lack of information.

From the point of view of someone in 1900, it is not unreasonable to say "these drugs look like they are dangerous and as some of them have caused huge problems in other countries, cut it off now." It was not an unreasonable point of view when one looks at it from a societal aspect and wanting to do something proactive.

A century later, we have more experience. We have a wider drug problem and it is possible to define "harm" in a different way. Rather than saying that use of a particular drug needs to be stopped immediately so that it does not cause more harm later, we could say that our system causes harm because of the enforcement and other things. That is a perfectly reasonable and moral point of view to adopt.

The Chairman: We say that it is an ethical question.

Dr. McAllister: It depends on what calculation you want to make about a person's individual freedom versus his or her responsibility to society, and how one chooses to construct our responsibility to one another in society.

I cannot answer absolutely. I cooked this up on the plane yesterday. I will display this. Perhaps it will give some perspective. This is what has happened throughout the century in which people have talked about this. There are anti-control sentiments at one end and pro-control sentiments at the other. The arguments tend to fall in the same categories, and they have for the whole century.

One argument is in respect of responsibility: The anti-control advocates have tended to say individual liberty is more important whereas people who have been favour of control have tended to say societal obligation is more important. With respect to governmental regulations, you can be a Conservative or Liberal and argue either way. You can be a Conservative and say, "We should not have control because that is governmental interference." You can be a Liberal and say, "Personal freedom is involved." A Conservative can say, "The government ought to protect people." A Liberal can say, "The government ought to medicalize the problem and become involved in it."

In terms of the drug's effects, the anti-control argument throughout the 20th century has focused on specificity of effect. That is an argument that says a particular drug does not have the same effects on everyone; it can vary from person to person. Those arguing for control will say that the effect of the drug is

L'opposition entre responsabilité sociale et liberté individuelle a constitué l'un des grands débats du XX^e siècle. On l'a vu à propos de nombreux problèmes. C'est encore une fois le cas ici.

Le mal ou le tort que la drogue cause à d'autres personnes dépend de la conception qu'on a de ce tort. Au début du XX^e siècle, on se disait que si l'on n'enrayait pas immédiatement la consommation de drogue, elle risquerait de faire des ravages terribles à l'avenir. C'était un raisonnement fondé sur un manque d'information ou sur des informations erronées.

En 1900, il n'était pas déraisonnable de dire: «Ces drogues ont l'air dangereuses et certaines d'entre elles ont déjà causé d'énormes problèmes à l'étranger, il faut donc les bloquer immédiatement». C'était un raisonnement logique pour quelqu'un qui voulait prendre l'initiative dans le contexte de la société de l'époque.

Un siècle plus tard, nous avons plus d'expérience. Nous avons un problème de drogue plus vaste et on peut définir différemment la notion de «mal» ou de «tort». Au lieu de dire qu'il faut bloquer immédiatement la consommation d'une certaine drogue pour qu'elle ne provoque pas plus de tort ultérieurement, on peut dire que notre système cause des torts à cause de la façon dont les lois sont appliquées et d'autres choses. C'est un point de vue tout à fait raisonnable et moral.

Le président: On dit que c'est une question d'éthique.

M. McAllister: Tout dépend de la façon dont on veut considérer la liberté individuelle face à la responsabilité envers la société et de la façon dont on conçoit la responsabilité mutuelle des individus dans la société.

Je n'ai pas de réponse catégorique. J'ai préparé ceci dans l'avion hier. Je vais vous le montrer. Cela vous donnera peut-être une certaine perspective. C'est ce qui s'est passé au cours du siècle durant lequel on a discuté de cette question. Il y a d'un côté la thèse du refus des contrôles et de l'autre côté celle des partisans du contrôle. Pendant tout le siècle, les argumentations se sont généralement appuyées sur les mêmes catégories.

L'une des argumentations s'articule sur la notion de responsabilité. Les opposants aux contrôles soutiennent que la liberté individuelle est plus importante alors que les partisans du contrôle ont tendance à dire que les devoirs envers la société l'emportent. En ce qui concerne la réglementation gouvernementale, on peut être conservateur ou libéral et argumenter pour ou contre. On peut être conservateur et dire: «Il ne faut pas imposer de contrôles parce que c'est de l'ingérence gouvernementale». On peut être libéral et dire: «C'est une question de liberté personnelle». Un conservateur dira: «Le gouvernement a le devoir de protéger les citoyens», et un libéral dira: «Le gouvernement doit médicaliser le problème et s'en occuper plus».

Pour ce qui est des effets de la drogue, les opposants aux contrôles ont toujours mis de l'avant le caractère spécifique des effets tout au long du XX^e siècle. Ils disent qu'une drogue donnée n'a pas les mêmes effets sur tout le monde et que les effets varient d'un individu à l'autre. En revanche, les partisans du contrôle

universal: it is always bad therefore, we need to control it and regulate it. You can think about yourself falling into some of these sorts of arguments.

With the competition demand-supply question, people who are anti-control tend to assume the supply and the demand are infinite, and therefore we have to deal with it from that point of view. People who are pro-control tend to argue that there is a finite level of both supply and demand and that, if we can cut it down, we will deal with a lot of the problems.

People who are anti-control tend to see the problem as domestic, saying that this is something we have to deal with ourselves. People who are pro-control see it as a foreign problem, saying that we have to deal with it out there. People in favour of control tend to emphasize the cost of use and abuse, and the people opposed to control tend to emphasize the cost of the control itself.

These types of arguments have animated this discussion in the 19th century, throughout the 20th century and in the 21st century as well, and that is just with the one example I mentioned earlier.

Plenty of people in 1900 understood that alcohol was a major drug problem. Some of those people were called temperance people and others were called prohibitionists. Many of those people figured that one way to deal with it was to impose some controls at the national level and perhaps attempt to impose some controls at the international level. One of their strategies was to support drug control over opiates and cocaine and other drugs like that, the thinking being if we can establish that there is a way to transnationally control those addicting substances, and then later on we can transfer that to alcohol.

In previous times people have understood that alcohol was a drug that carried with it a certain level of moral hazard. They have argued from either a pro-control or an anti-control point of view according to how they make that moral judgment about societal responsibility and obligation versus individual freedom.

Senator Banks: I have a week's worth of questions.

Dr. McAllister: I am not sure I have a week's worth of answers.

Senator Banks: I have come to a personal conclusion: A good analogy is a vacuum and that — whether the substance is alcohol, tobacco or heroin — trying to stop air from rushing into a vacuum is a waste of time. If one wants to do something about the problem, one has to deal with the vacuum, because the other way is just not possible to do. In other words, controlling supply as long as the demand is there will not happen. It is delusional to think otherwise.

You said something this morning that has piqued my curiosity: that decriminalization has been tried before. You said that before the turn of century, there was an attempt by Britain, India and China to decriminalize it by registering the users at the time and supplying them so that the supply does not have to come through

soutiennent que les effets de la drogue sont universels, qu'ils sont toujours négatifs et que par conséquent il faut la contrôler et la réglementer. Songez que vous pourriez vous-mêmes être entraînés dans ce genre de débat.

Sur la question de l'offre et de la demande, les opposants aux contrôles sont tendance à considérer que l'offre et la demande sont infinis et qu'il faut donc aborder le problème de ce point de vue. Ceux qui sont en faveur des contrôles soutiennent au contraire que l'offre aussi bien que la demande sont limités et que, si l'on peut les réduire, on réglera une bonne partie des problèmes.

Les opposants aux contrôles ont tendance à considérer que le problème est d'ordre national et que c'est à nous de nous en occuper. Les partisans du contrôle estiment que c'est un problème étranger et qu'il faut s'en occuper là-bas. Les partisans du contrôle ont tendance à insister sur le coût de l'usage et de l'abus, et les opposants mettent en avant le coût du contrôle lui-même.

Ce genre d'argumentation a animé le débat au cours du XIX^e siècle, du XX^e siècle et encore au XXI^e siècle, et il ne s'agit ici que du seul exemple dont je vous ai parlé tout à l'heure.

Bien des gens en 1900 comprenaient que l'alcool était un problème majeur de toxicomanie. Certains faisaient partie du mouvement anti-alcoolique, et d'autres étaient appelés les prohibitionnistes. Beaucoup de ces personnes pensaient que, pour enrayer le problème, on pouvait imposer des contrôles au niveau national et éventuellement au niveau international aussi. Une de leurs stratégies était d'encourager le contrôle des produits opiacés de la cocaïne ainsi que d'autres drogues du même genre car ils pensaient que si l'on réussissait à contrôler la circulation transnationale de ces substances addictives, on pourrait ensuite passer à l'alcool.

Dans le passé, les gens ont compris que l'alcool était une drogue qui entraînait un certain degré de danger moral. Ils ont milité pour ou contre le contrôle en fonction de leur conception morale de la responsabilité et des obligations sociales par opposition à la liberté individuelle.

Le sénateur Banks: J'ai des questions pour une semaine.

M. McAllister: Je ne suis pas sûr d'avoir des réponses pour une semaine.

Le sénateur Banks: J'en suis arrivé à une conclusion personnelle. Il y a une bonne comparaison, c'est celle de l'aspirateur, que l'on parle de l'alcool, du tabac ou de l'héroïne. Essayer d'empêcher de l'air d'entrer dans un aspirateur, c'est perdre son temps. Si l'on veut vraiment s'attaquer au problème, il faut s'occuper de l'aspirateur, car l'autre solution ne marche pas. Autrement dit, tant qu'il y aura une demande, il sera impossible de contrôler l'offre. Il ne faut pas rêver.

Vous avez dit quelque chose tout à l'heure qui a piqué ma curiosité: vous avez dit qu'on avait déjà essayé la décriminalisation. Vous avez dit qu'avant le début du XX^e siècle, la Grande-Bretagne, l'Inde et la Chine avaient essayé de décriminaliser la drogue en enregistrant les utilisateurs

criminal organizations. In doing so, they hoped to solve the problem of drug abuse but they did not.

Do you think that that failure on that occasion has any application to the kind of thinking that is going on today?

Dr. McAllister: The answer is yes. Let me elaborate to explain the historical situation a little more. Originally, in the 16th, 17th and 18th centuries, opium was trafficked around India, what is now Indonesia, Southeast Asia and China. It was just a drug of trade like cloves, spice and everything else. Nobody thought much about it.

When tobacco was introduced into the area, people started smoking it. Then they thought, "What happens if we mix tobacco and opium?" They started smoking tobacco and opium mixed together and that turned out to be pretty interesting. Finally, people got rid of the tobacco and simply smoked the opium. By the late 18th century, there was a substantial trade in opium smoking and the opium was being trafficked around, but it was a licit item of commerce.

After an initial period of time in which the trade was completely unregulated, colonial governments decided they could profit from the trade by creating the farm system. They regulated access through a particular conduit. They would find a merchant willing to pay them a commission, and that merchant would then import as much opium as he wanted and he would sell it to whomever he wanted. It was basically a monopoly and the government took a cut. That system was the one that was opposed in the 19th century by various moral reformers. Then the thinking was to take out the middleman and the profit out and let government civil servants handle it.

Senator Banks: That has an application to some thinking today: Let us remove that from the criminal element and make it available on a legal, at least non-criminalized, basis.

Dr. McAllister: The question is: Who gets to regulate access — the government or private entrepreneurs? Historically, when governments get into the business of purveying drugs, they tend to become addicted to the revenue attached. I am sure you are fully aware of the budget here in Canada and how dependent it can be on such things as taxes on alcohol and tobacco. There is no great solution here that will solve the problem. In one sense, you can take the profit out of it in one sense if you have government-controlled shops, but that puts the government in a position of moral hazard.

These opium monopolies were still going on in the 1940s and the Dutch, for example, had a substantial one that they tried to resurrect after World War II when they reoccupied the Dutch East Indies. That was quite embarrassing to a lot of people. Finally, the Americans manoeuvred to get those opium

à l'époque et en les approvisionnant directement pour que ce ne soit plus des organisations criminelles qui les approvisionnent. Ces gens-là espéraient résoudre le problème de la toxicomanie, mais ils n'ont pas réussi.

Pensez-vous que cet échec a quelque chose à voir avec la façon de penser d'aujourd'hui?

M. McAllister: Je dirais que oui. Permettez-moi de vous présenter un peu mieux la situation historique. Au départ, aux 16^e, 17^e et 18^e siècles, le trafic d'opium se faisait en Inde, et dans ce qui est actuellement l'Indonésie, l'Asie du Sud-Est et la Chine. C'était une simple denrée commerciale comme le clou de girofle, les épices et tout le reste. Personne ne s'en émouvait particulièrement.

Quand le tabac est apparu dans la région, les gens ont commencé à fumer. Puis ils se sont dit: «Et si l'on mélangeait du tabac et de l'opium?» Ils se sont mis à fumer un mélange de tabac et d'opium qui s'est révélé assez intéressant. Finalement, ils ont laissé tomber le tabac et se sont mis à fumer l'opium uniquement. À la fin du XVIII^e siècle, l'opium à fumer faisait l'objet d'un trafic florissant, mais c'était une denrée commerciale licite.

Après une période initiale durant laquelle le commerce fut totalement déréglementé, les gouvernements coloniaux se dirent qu'ils pouvaient profiter du commerce en établissant un régime d'affermage. Ils réglementèrent l'accès grâce à un dispositif particulier. Ils trouvaient un marchand disposé à leur verser une commission, et ce marchand pouvait alors importer autant d'opium qu'il le voulait et le vendre à qui il le voulait. C'était essentiellement un monopole sur lequel le gouvernement prenait sa part. C'est à ce système que se sont opposés divers réformistes moraux au cours du XIX^e siècle. Ils recommandaient de supprimer l'intermédiaire et le profit et de laisser des fonctionnaires du gouvernement s'en occuper.

Le sénateur Banks: Cela se retrouve dans une certaine mesure dans la façon de penser contemporaine: on propose que la drogue ne soit plus laissée aux criminels mais soit disponible de façon légale, ou en tout cas non criminalisée.

M. McAllister: La question est de savoir qui réglemente l'accès: le gouvernement ou les entrepreneurs privés? Traditionnellement, quand les gouvernements se mettent à fournir des drogues, ils ont tendance à devenir dépendants des recettes que cela rapporte. Je suis sûr que vous savez parfaitement à quel point le budget du Canada est dépendant de choses comme les taxes sur l'alcool et le tabac. Ce n'est pas une solution fantastique pour résoudre le problème. D'une certaine façon, on peut effectivement supprimer le profit si l'on a des magasins contrôlés par le gouvernement, mais cela place le gouvernement dans une situation de danger moral.

Les monopoles de l'opium existaient toujours dans les années 40 et les Hollandais, par exemple, en avaient un considérable qu'ils ont essayé de ressusciter après la Deuxième Guerre mondiale quand ils ont réoccupé les Indes orientales hollandaises. Toutefois, cela dérangeait énormément de gens.

monopolies eliminated. The French had one in French Indo-China, which is now Vietnam, Cambodia and Laos, well into the 1950s. The government was selling opium to people. The theory was: We will sell it to them; it will be regulated, controlled and pure. It was making up one-third of the French Indo-Chinese budget in 1952 and 1953. Clearly, there was no incentive to eliminate the trade that way either.

You have a problem no matter what you do. You need to pick your poison. I guess, and be aware of the choices you are making. While government regulation and government sales eliminate some problems, it puts the government in a difficult situation in other ways as well.

Senator Banks: It does. As regards the moral argument, there is an old gag that everyone knows: We have already established what kind of lady the government is; the only question is the price. We are already in the business of purveying two out of the four sins.

With respect to psychotropics, is it not patently absurd and impossible to expect a system to be in place which, on the one hand, is trying to facilitate the international — let us use the same word in each case — traffic in these drugs for certain purposes, yet, on the other hand, at the same time and in the same policy is trying to restrict exactly that traffic? In other words, I want to make it easy for me to sell it to you, but I want to make it hard for that pipeline to be invaded to sell it to that guy over there. Is that not patently absurd?

Dr. McAllister: I would say that it is the way of the world. I would not say that it was absurd. It is the way things are. It is hard to imagine another system that is workable.

One approach might to attempt to eliminate these substances entirely. That will not happen. That is not in anyone's interests. Another option is to go to a system with no controls whatsoever. That is not politically acceptable. It is not workable either. You are left with these lousy choices somewhere in the middle.

The "B" drugs — psychotropic drugs — are drugs that we are culturally predisposed to view favourably because they are produced by pharmaceutical manufacturing firms that use a scientific method that has been in place for 150 years. These drugs are imbued with the veneer of science and research and peer review and clinical trials. These are all those that we as westerners like. We feel more safe and comfortable with these sorts of drugs rather than the other drugs that are fundamentally foreign to us. They come from other places; they are administered in ways to which we are not accustomed. Part of this is a cultural bias built into viewing the psychotropic drugs as more acceptable.

At breakfast this morning, we talked about some of the interesting discussions among the diplomatic traffic between the Canadians and the British in the 1950s and 1960s. They were saying that it is funny that the United States seems to have 90 per cent of all the people diagnosed as depressed in the entire world and need a supply of all these drugs. How can that be?

Finalement, les Américains se sont arrangés pour faire disparaître ces monopoles de l'opium. Les Français en avaient un en Indochine, qui est maintenant devenue le Vietnam, au Cambodge et au Laos, jusque dans les années 50. Le gouvernement vendait de l'opium à la population. La théorie était la suivante: c'est nous qui le vendons, donc il est réglementé, contrôlé et pur. Ce commerce représentait un tiers du budget de l'Indochine française en 1952 et 1953. Ce n'était manifestement pas comme cela qu'on allait vouloir supprimer ce commerce.

Quoi que vous fassiez, vous avez un problème. Il faut que vous choisissiez votre poison, j'imagine, en étant bien conscient des choix que vous faites. Si le gouvernement réglemente et vend lui-même la drogue, il supprime certains problèmes, mais il se place dans une situation délicate sous d'autres angles.

Le sénateur Banks: En effet. En ce qui concerne l'argument moral, il y a la vieille blague que tout le monde connaît: nous savons déjà quel genre femme est le gouvernement: la seule question, c'est le prix. Nous n'avons déjà pas les mains blanches.

Pour ce qui est des substances psychotropes, n'est-il pas visiblement absurde et impossible de vouloir mettre en place un système qui, d'un côté, vise à faciliter le trafic de drogues — je vais utiliser le même terme dans les deux cas — à certaines fins et qui, en même temps, et en vertu de la même politique, essaie de restreindre ce même trafic? Autrement dit, je veux pouvoir vous vendre cette substance plus facilement, mais je ne veux pas qu'un autre type se serve de cette filière pour pouvoir alimenter quelqu'un d'autre. Est-ce que ce n'est pas manifestement absurde?

M. McAllister: Je dirais qu'ainsi va le monde. Je ne dirais pas que c'est absurde. C'est comme cela. Il est difficile d'imaginer un autre système qui fonctionne.

Il y aurait une solution, qui serait de supprimer totalement ces substances. Cela n'arrivera pas. Ce n'est dans l'intérêt de personne. Une autre option serait d'avoir un système sans aucun contrôle. Ce n'est pas acceptable du point de vue politique. Cela ne fonctionnerait pas non plus. Il ne vous reste donc que ces fichues solutions intermédiaires.

Les drogues «B», les drogues psychotropes, sont des drogues que nous avons tendance culturellement à voir d'un bon oeil parce qu'elles sont fabriquées par des compagnies pharmaceutiques qui se servent d'une méthode scientifique en vigueur depuis 150 ans. Ces drogues baignent dans une aura de science, de recherche, d'examen par les pairs et d'essais cliniques. Tout cela plaît bien aux Occidentaux que nous sommes. Nous nous sentons plus à l'aise avec ce genre de drogues qu'avec d'autres drogues qui nous sont fondamentalement étrangères. Elles viennent d'ailleurs; nous ne sommes pas habitués à leur mode d'administration. On a donc créé chez nous un parti pris culturel plus favorable aux drogues psychotropes.

Au petit déjeuner ce matin, nous parlions des discussions intéressantes des diplomates canadiens et britanniques dans les années 50 et 60. Ils disaient que c'était étrange que les États-Unis semblaient avoir 90 p. 100 de toutes les personnes diagnostiquées comme déprimées dans le monde entier et qu'ils avaient besoin de toutes ces drogues. Ils se demandaient comme cela se pouvait.

We put ourselves in a situation where it is not so much absurd as it is part of the cultural milieu in which we live. We will not do without this class of drugs. They present all sorts of abuse hazards, but we also need them. The distinction remains between medicinal use on the one hand and illicit use on the other hand, which is considered to be voluntary and not for some sort of medical purpose.

That which is considered medically purposeful has greatly expanded in the course of the 20th century. We are talking about marijuana as an example of a drug that might be used as a painkiller. That definition did not exist a hundred years ago. There was no way to conceive of a medical use of a substance such as that. Culturally, there has been an expansion of the notion of what counts as medical in order to counteract the effect of the control system.

Senator Banks: This is my last question. You talked about the capacity that you think that governments might have to nudge things a little bit. Things cannot be changed on a 90-degree turn on a dime. If you had the unrestricted capacity to do so, where would you nudge what?

Our emphasis is on cannabis. You say that it is inextricable from other things. What would you nudge? In which direction would you nudge it?

Dr. McAllister: Do you mean nudge programmatically or legislatively?

Senator Banks: Legislatively.

Dr. McAllister: I was hoping to avoid that question.

Senator Banks: I know.

Dr. McAllister: I have not studied the marijuana issue in the same detail that you have. For my purposes, the historical study of marijuana over the course of the 20th century shows it to be largely a marginal substance. I have been arguing, to a certain extent, by extrapolation from some of the other drugs that have been more in the front of my own radar screen.

Senator Banks: Give me a global answer then.

Dr. McAllister: This may not be a good answer for you, but the trick is to reduce the level of rhetoric below the level of an absolute moral, ethical and cultural hazard. We should treat the drug question as we do other sorts of issues that have medical, psychological, social and commercial aspects.

Transportation may not seem like a particular good example. Hazardous chemicals may be a good example. Nobody is saying that we need to get rid of all of the hazardous chemicals in the world because they are a threat to humankind. We need them for industry and so forth. However, there is not the moral opprobrium attached to the traffic in hazardous chemicals, as there is in drugs that are potentially psychoactively addicting.

Nous nous mettons dans une situation où ce n'est pas tellement quelque chose d'absurde, mais plutôt quelque chose de lié au milieu culturel dans lequel nous vivons. Nous ne pouvons plus nous passer de cette catégorie de drogues. Elles comportent toutes sortes risquent d'abus, mais nous en avons tout de même besoin. On maintient la distinction entre usage médical d'un côté et usage illicite de l'autre, un usage considéré comme volontaire et sans but médical.

La justification médicale a beaucoup progressé au XX^e siècle. On présente la marijuana comme exemple de drogue antidouleur. Cette définition n'existait pas il y a 100 ans. Il était hors de question d'envisager une utilisation médicale d'une telle substance. Culturellement, on a élargi la notion d'usage médical des drogues pour contrer les effets du régime de contrôle.

Le sénateur Banks: Voici ma dernière question. Vous avez parlé de la mesure dans laquelle vous pensez que les gouvernements peuvent faire évoluer un peu les choses. On ne peut pas changer radicalement de cap en un instant. Si vous aviez les pleins pouvoirs, par où commenceriez-vous à changer un peu les choses?

Notre étude est axée sur le cannabis. Vous dites qu'on ne peut pas le séparer du reste. Que feriez-vous bouger? Et dans quelle direction?

M. McAllister: Vous voulez dire sur le plan des programmes ou sur le plan législatif?

Le sénateur Banks: Le plan législatif.

M. McAllister: J'espérais éviter cette question.

Le sénateur Banks: Je sais.

M. McAllister: Je n'ai pas étudié le problème de la marijuana de façon aussi détaillée que vous. Dans ma perspective, l'étude historique de la marijuana au cours du XX^e siècle en fait une substance très marginale. J'en ai parlé dans une certaine mesure par extrapolation à partir des autres drogues sur lesquelles je me concentre plus particulièrement.

Le sénateur Banks: Dans ce cas, donnez-moi une réponse globale.

M. McAllister: Ceci ne sera peut-être pas une réponse satisfaisante pour vous, mais ce qu'il faut faire, c'est cesser de décrire le problème comme un danger moral, éthique et culturel absolu. Il faut traiter la question de la drogue comme nous traitons d'autres problèmes qui ont des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et commerciaux.

Les transports ne sont peut-être pas un très bon exemple. Les produits chimiques dangereux en sont peut-être un meilleur. Personne ne dit que nous devons nous débarrasser de tous les produits chimiques dangereux du monde parce qu'ils présentent une menace pour l'humanité. Nous en avons besoin pour l'industrie et cetera. Mais le mouvement des produits chimiques dangereux n'est pas l'objet d'un opprobre moral comme le sont les drogues susceptibles d'engendrer une dépendance psychotrope.

The trick is to figure out how to normalize the discourse so that it is less fraught with some of the weight that has been put upon it over the last century or century and a half. Does that make any sense?

Senator Banks: It would depend on one's moral view. I understand what you mean.

Thank you very much.

Dr. McAllister: Did I dodge that one sufficiently? My goal today as a historian is to have some impact, but not leave fingerprints for another historian in the future.

The Chairman: We have many of questions, and we will write to you on that one. Let us go back to the history of those conventions. Do I understand that it was basically a trade issue more than a criminal issue?

Dr. McAllister: Originally, trade was the primary motivating factor. It was not the only factor. There were many other factors involved, but it was more a trade issue than a medical or criminal issue in the beginning.

There was an attempt to regulate the licit supply to create essentially a barrier so that the ethical pharmaceutical industry could supply the drugs needed, and the unethical suppliers could be knocked out of the system. The original attempt was to track the flow.

It took a long time to figure how much was out there. They had to do many studies in the 1920s. The League of Nations did many studies to determine the actual capacity. The capacity for opium turned out to be an astoundingly high amount. Once they started to ask the questions and collect the data over a couple of years, the low estimate was that the amount of opium in the world was 10 times the medicinal need. The highest estimate was that the amount of opium was 100 times the medicinal need.

The trick then was to figure out how to track the flow and get rid of the excess. To a large extent, it was successful in one sense. In 1880, China alone probably consumed 10,000 or 20,000 tonnes of opium — an astounding amount. That traffic declined greatly over time.

It is not fair to say that the system has been totally decrepit or unsuccessful. The system does — whether you like it or not — designate that which is licit and that which is not. There was no definition until the late 1920s, early 1930s. That which was kosher traffic was not clear. There were many marginal players who would fly into the picture. Many medicines and drugs were flying all over the place without regulation by anyone.

They then put the rules together. Many governments and many pharmaceutical companies tried to ignore or bend the rules. It took until the mid- or late-1930s to get most governments and pharmaceutical companies to play by the rules. It was more clear

Ce qu'il faut, c'est normaliser le discours pour qu'il soit moins chargé qu'il ne l'a été depuis un siècle ou un siècle et demi. Vous voyez ce que je veux dire?

Le sénateur Banks: Cela dépend du point de vue moral que l'on a. Je comprends ce que vous voulez dire.

Merci beaucoup.

M. McAllister: Ai-je assez bien esquivé la question? Mon objectif ici en tant qu'historien est d'apporter une contribution, mais pas de laisser des traces pour un autre historien à l'avenir.

Le président: Nous avons de nombreuses questions, et nous vous écrirons à propos de ceci. Revenons à l'histoire de ces conventions. Si j'ai bien compris, c'était essentiellement un problème commercial et non pas criminel?

M. McAllister: Au départ, le facteur premier était le commerce. Ce n'était pas le seul. Il y avait de nombreux autres facteurs, mais c'était surtout une question commerciale plutôt que médicale ou criminelle au départ.

On a essayé de réglementer l'approvisionnement licite dans le but de créer une barrière pour permettre à l'industrie pharmaceutique de bon aloi de fournir les drogues nécessaires tout en écartant du système les fournisseurs immoraux. Au départ, on voulait suivre le cheminement de la drogue.

Il a fallu longtemps pour avoir une idée des quantités réelles. On a dû faire de nombreuses études au cours des années 20. La Société des Nations a fait effectuer de nombreuses études pour déterminer la capacité réelle. On s'est alors rendu compte que la capacité de production d'opium était stupéfiante. Quand on a commencé à poser des questions et à recueillir des données sur quelques années, on s'est rendu compte qu'au bas mot la quantité d'opium produite dans le monde était 10 fois supérieure au besoin médical. Dans les estimations les plus extrêmes, on allait jusqu'à dire que cette quantité d'opium était 100 fois supérieure au besoin médical.

On a alors voulu suivre la piste de cet opium pour éliminer de l'excédent. Cet effort a été une réussite remarquable en un certain sens. En 1880, la Chine à elle seule consommait probablement 10 000 ou 20 000 tonnes d'opium, une quantité faramineuse. Ce trafic a considérablement décliné au bout d'un certain temps.

Il n'est pas juste de dire que le système a été complètement inefficace. C'est le système qui désigne, qu'on le veuille ou non, ce qui est licite et ce qui ne l'est pas. Il n'y avait pas de définition jusqu'à la fin des années 20 ou au début des années 30. On ne pouvait pas vraiment dire qu'un trafic quelconque était kache ou non. Il y avait de nombreux intervenants marginaux dans le tableau. Il y avait toutes sortes de médicaments et de drogues qui n'étaient absolument pas réglementés.

Et puis on a établi certaines règles. De nombreux gouvernements et entreprises pharmaceutiques ont essayé de les contourner ou de les ignorer. Ce n'est que vers le milieu ou la fin des années 30 que la plupart des gouvernements et compagnies

who was inside the system and who was not. It then became a matter of trying to eliminate those outside the system and regulate those inside the system.

The Chairman: I follow you on opium; it worked in China. Everyone recognizes that when you compare the level of use before and after. When you look at the effectiveness of more control over the century, you must admit that the effectiveness of those conventions was less than average.

Dr. McAllister: In policy history, we almost always see the unintended consequences of policy decisions. It is impossible for legislators to make guesses as to how their policy will affect the generation hence.

One of the dynamics of the 20th century is this ying-yang, or thesis-antithesis, situation in which controls are placed on the system. That, therefore, de facto creates illicit demand and supply, and there will always be players willing to run the risks because the financial reward is higher. What happened in the 1920s and 1930s, the 1950s and 1960s, and the 1980s, was a ratcheting up of the control process and mechanism. In response to that, there was a ratcheting up of trafficking organizations, such that they are much more professional, ruthless and violent than they were at the turn of century. I am not sure they are much more violent than the Chinese traffickers were in the 1930s, because China was in a very bad way until after World War II.

The system itself has created a dynamic that has actually made the problem more difficult and diffused over time.

The Chairman: One of your slides referred to the level of bureaucracy involved in the control process in the latter part of the century. When you have trade and policing as two main objectives in the same framework, at the top of the process, individuals are taking decisions and influencing it. Do you not think it would be preferable to have a clear framework to go after the trading and controlling of the substances on one side and have a coordinated framework aimed at policing, trafficking, money laundering and so on? Would not two sets of objectives work? This is not only about governments, but the people who are paid to follow and be involved in that on a daily basis.

Dr. McAllister: You can argue that is the way the international system has evolved.

The Chairman: I am referring to the WTO.

Dr. McAllister: If you look at the three treaties that are now extant, we have two trade treaties and the third is a policing treaty.

This issue has always been that organizations such as the WTO and its predecessors in the UN and the League of Nations have always been on the outside. Their interests and viewpoint have

pharmaceutiques ont commencé à respecter les règles. Dès lors, on savait mieux qui était dans le système et qui n'en faisait pas partie. Il s'agissait alors d'éliminer ceux qui n'en faisaient pas partie et de réglementer ceux qui en faisaient partie.

Le président: Je vous suis sur la question de l'opium; cela a marché en Chine. Tout le monde l'admet si l'on compare le niveau d'utilisation avant et après. Mais quand on examine l'efficacité du renforcement des contrôles au cours du siècle, il faut reconnaître que les résultats de ces conventions ont dans l'ensemble été plus que médiocres.

M. McAllister: L'histoire montre que les décisions de politique ont presque toujours des conséquences imprévues. Les législateurs ne peuvent pas prévoir les conséquences de leur politique sur la génération suivante.

Une des dynamiques du XXe siècle est cette situation de ying-yang, ou thèse-antithèse, où l'on impose des contrôles dans le système. Cela entraîne de facto une demande et une offre illicites, et il y a toujours des gens prêts à prendre des risques parce que les gains financiers sont supérieurs. Au cours des années 20 et 1930, des années 50 et 60 et des années 80, on a renforcé de plus en plus le processus et le mécanisme de contrôle. En réaction, il y a eu un renforcement des organisations de trafiquants qui sont devenues beaucoup plus professionnelles, brutales et violentes qu'elles ne l'étaient au début du siècle. Je ne suis pas sûr qu'elles soient tellement plus violentes que les organisations de trafiquants chinois durant les années 30, car la situation en Chine a été assez épouvantable jusqu'à après la Deuxième Guerre mondiale.

C'est le système lui-même qui a créé une dynamique qui n'a fait que rendre le problème encore plus complexe et diffus au fil du temps.

Le président: Dans une de vos diapositives, vous mentionnez le niveau de bureaucratie entraîné par le processus de contrôle durant la deuxième partie du siècle. Quand le commerce et les activités policières sont les deux principaux objectifs d'un même cadre, au haut de la pyramide vous avez des personnes qui prennent les décisions et qui les influencent. Ne pensez-vous pas qu'il vaudrait mieux avoir un cadre clair pour pouvoir intervenir sur le plan du commerce et du contrôle des substances d'un côté et un autre cadre coordonné régissant les activités policières, le trafic, le blanchiment d'argent, et cetera? Ne faudrait-il pas avoir deux séries d'objectifs? Il ne s'agit pas simplement de gouvernements, mais aussi des personnes payées pour suivre tout cela et s'en occuper au quotidien.

M. McAllister: On peut dire que c'est comme cela que le système international a évolué.

Le président: Je veux parler de l'OMC.

M. McAllister: Si vous prenez les trois traités actuellement en vigueur, il y en a deux commerciaux et le troisième qui concerne les activités policières.

Le problème a toujours été que des organisations comme l'OMC et ses prédécesseurs à l'ONU et à la Société des Nations sont toujours restés en marge. Leurs intérêts et leur point de vue

always been heard, but it has been marginal. It is because of the moral implications that are fraught here in this particular item of trade. It is, in the end, an item of trade — albeit a very special one, because it does not always obey the normal laws of economics. Even with food, people reduce their intake when the price gets too high. That is not always the case with drugs. Sometime it is, but often it is not. It is a special case with a substance that does not obey the normal laws of economics.

To a great extent, the trade organizations have always deferred to the police, medical or control authorities on this particular set of substances because of all the other factors involved that make them special.

The Chairman: In your books and the summaries of what you have written, you have said that the medical and the health concern throughout the process in the last century was never central.

Dr. McAllister: Yes, it has been subordinated.

The Chairman: That is a concern because it is now the big argument. People are harming themselves, so we will impose the rule of law on them. You state that it is trade. That is fine. We agree with that. We are a trading country as is your country and we have sets of international rules that we respect. It is not always easy but we go through the process.

However, the process is blurred. We are not saying that controlling criminality is not a good thing. If the criminals are mixed in the trade, the objective is not being met, at least when you look at the results over the century. It is creating more harm than good.

Of course, we hear people, even today, saying no, it worked relatively well.

Dr. McAllister: "Relatively well" is the key phrase. The question is: What are the alternatives? It is impossible for me to imagine a society or a global society that would allow no controls on these substances. On the other hand, the attempts to limit drugs for the last century have proven to be problematic.

I cannot imagine a system in which you could have trade in one area, arrangement of the medical aspects in another, and enforcement in a third, because it seems to me that trade implies a level of enforcement at some point.

Can you give me an example?

The Chairman: What about alcohol? We have not heard anyone argue that there should not be any control. We are hearing that we should be more "surgical" in crafting control legislation.

You have mentioned, in your books, the scheduling problem. It is a problem for us as well. We tried to solve it in 1996 with new legislation. However, it continues to be an open debate.

ont toujours été entendus, mais de façon marginale. C'est à cause des implications morales de ce commerce particulier. Car au fond, c'est un élément commercial, même s'il est particulier, parce qu'il n'obéit pas toujours aux lois normales de l'économie. Même dans le cas de l'alimentation, les gens réduisent leur consommation quand le prix augmente trop. Ce n'est pas toujours le cas pour la drogue. Quelquefois oui, mais souvent non. C'est un cas particulier de substance qui n'obéit pas aux lois normales de l'économie.

Les organisations commerciales se sont à peu près toujours effacées devant les autorités policières, médicales ou de contrôle dans le cas de ces substances à cause de tous les autres facteurs qui leur donnaient un caractère spécial.

Le président: Dans vos livres et dans les résumés que vous avez écrits, vous dites que l'aspect médical et la question de la santé n'ont jamais été au coeur du problème au cours du dernier siècle.

M. McAllister: Oui, c'étaient des considérations secondaires.

Le président: C'est inquiétant parce que c'est maintenant le gros argument. Les gens se font du mal, et il faut donc leur imposer la règle du droit. Vous dites que c'est un simple commerce. Très bien. Nous sommes bien d'accord. Nous sommes un pays commerçant comme le vôtre et nous avons un ensemble de règles internationales que nous respectons. Ce n'est pas toujours facile, mais nous suivons les règles.

Toutefois, la démarche est floue. Nous ne disons pas que le fait de contrôler la criminalité n'est pas une bonne chose. Mais si les criminels participent au commerce, on n'atteint pas l'objectif, en tout cas quand on considère les résultats obtenus au cours du siècle dernier. Cela fait plus de mal que de bien.

Évidemment, on entend des gens, aujourd'hui encore, dire que non, que le système a fonctionné relativement bien.

M. McAllister: «Relativement bien», c'est le terme clé. La question est de savoir quelles sont les autres solutions possibles. Je ne peux pas imaginer une société ou une société mondiale qui n'autoriserait aucun contrôle sur toutes ces substances. D'un autre côté, les efforts accomplis au siècle dernier pour restreindre les drogues ont été assez aléatoires.

Je ne peux pas imaginer un système où il y aurait le commerce d'un côté, des dispositions d'ordre médical d'un autre et l'exécution d'un troisième, car j'ai l'impression que le commerce implique un certain niveau d'exécution de la loi à un certain degré.

Vous pourriez me donner un exemple?

Le président: L'alcool, par exemple? Nous n'avons entendu personne dire qu'il ne fallait pas de contrôle. On nous dit qu'il faut rédiger les mesures législatives de contrôle de manière plus «chirurgicale».

Vous parlez dans vos livres du problème des listes. C'est un problème pour nous aussi. Nous avons essayé de le résoudre en 1996 avec une nouvelle loi. Toutefois, le débat reste ouvert.

We keep using the example of alcohol when we are trying to craft the proper set of rules to control or regulate. Wine is a very good example. It is a natural substance that you can make in your basement for your own purposes, but you cannot sell it. I keep coming back to the trade issue. We are not saying that the trade concerns or regulations do not imply sanctions. If anyone is familiar with that, Canadians certainly are.

However, it is not the head of the RCMP or the FBI who is directly involved in enforcing of trade regulations at the WTO. That is our concern. It is not that those people are doing a poor job; they are doing the job that the legislation has asked them to do. Maybe they are not at the right place at the right moment.

Dr. McAllister: I will defer to a written question on this one. I want to think about that. I would like to respond to it, and see what I can tell you, arguing from historical extrapolation and offering some comments.

The Chairman: We have very good questions prepared for you, to the effect of your being an American citizen and the reaction of your country if we even talk about changing the sets of controls.

Dr. McAllister: I am not sure I will be able to speak for the American people in any way, but I will give you my sense of it.

The Chairman: Thank you, Dr. McAllister, for appearing before us today.

[Translation]

I want to remind all those interested in the work of the committee that they can read and find information on the subject of illegal drugs by visiting our Internet site. They will find the presentations of all our witnesses, their biographies, all the supporting documentation they felt should be given to us, as well as more than 150 Internet links to other related sites. Finally, they will be able to use this site to write to us.

From the Foreign Affairs and International Trade Department, we are happy to welcome Mr. Terry Cormier and Mr. Stephen Bolton, from the International Crime Division. I want to thank you for accepting our invitation to appear as witnesses before the committee.

You were able to see this morning how interested we are in the international dimension of this issue. You probably know that the committee is primarily concerned with the issue of cannabis. Words, in their context, have a lot of importance and we cannot make a distinction between one substance, even if it is the most popular, and the other substances which are also governed by the conventions. We will have plenty of time to deal with the other substances in another mandate, but for the time being, we are dealing with cannabis.

Your presentation will be followed by a question period and if there are questions arising from your testimony, either from the Research Director or the various Research Officers from the

Nous nous reportons toujours à l'exemple de l'alcool quand nous essayons de définir le bon ensemble de règles pour contrôler ou réglementer. Le vin est un très bon exemple. C'est une substance naturelle qu'on peut fabriquer dans sa cave pour sa propre consommation, mais on ne peut pas le vendre. Je reviens toujours à la question du commerce. Nous ne disons pas que les activités commerciales ou les réglementations commerciales n'impliquent pas des sanctions. Si quelqu'un connaît le problème, c'est bien les Canadiens.

Toutefois, ce n'est pas le chef de la GRC ou du FBI qui s'occupe directement d'exécuter la réglementation commerciale à l'OMC. C'est cela qui nous préoccupe. Ce n'est pas que ces gens-là font un mauvais travail; ils font le travail que les législateurs leur confient. C'est peut-être qu'ils ne sont pas au bon endroit au bon moment.

M. McAllister: J'aimerais répondre par écrit à cette question. Je souhaiterais y réfléchir. Je voudrais vous répondre en me reportant aux précédents historiques et en vous proposant quelques commentaires.

Le président: Nous avons de très bonnes questions pour vous, dans la mesure où vous êtes un citoyen américain, concernant la réaction de votre pays si nous évoquons simplement l'idée de changer les contrôles.

M. McAllister: Je ne suis pas sûr de pouvoir vous répondre au nom de la nation américaine, mais je vous donnerai mon point de vue.

Le président: Merci, monsieur McAllister, d'être venu nous rencontrer aujourd'hui.

[Français]

Je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet. Ils y retrouveront les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues. Enfin, ils pourront utiliser cette adresse pour nous écrire.

Du ministère des Affaires extérieures et du Commerce extérieur, nous recevons M. Terry Cormier et M. Stephen Bolton, de la direction du crime international. Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation à venir témoigner devant le comité.

Vous avez vu ce matin l'ampleur de l'intérêt que nous portons à la dimension internationale de cette question. Vous n'êtes pas sans savoir que le comité se préoccupe principalement de la question du cannabis. Les mots, dans leur contexte, ont toute leur importance et on ne peut isoler une substance, fût-elle la plus populaire, des autres substances qui, aussi, sont régies par les conventions. Nous aurons tout le loisir de traiter des autres substances dans un autre mandat, mais pour le moment, nous nous préoccupons du cannabis.

Votre période de présentation sera suivie d'une période de questions et si des questions surgissent en cours de témoignage, soit par le directeur de la recherche ou les différents chercheurs

Library of Parliament, I will write to you and look forward to your answers. I wish to mention that the questions and your answers will also be posted on the committee's Internet site.

Mr. Terry Cormier, International Crime Division, Department of Foreign Affairs and International Trade: First of all, may I thank you for giving us the opportunity to appear today to give you the perspective of the Department of Foreign Affairs and International Trade on international drug policies.

Of course, many components and factors are involved in this issue. I would like to make a 15-minute presentation and if you have questions during this presentation, please feel free to ask them. I will talk about the challenges and the problems that drug issues represent from our point of view.

I will talk about the existing international legal architecture and I will mention some of the most recent international developments, which you are most probably aware of already. In conclusion, I will make a few remarks on the challenges that drug issues represent for our country.

[English]

Mr. Cormier: This is a multi-dimensional issue. There are many facets to the drug question. The first one I would note is the health issue. Other aspects include law enforcement and diplomacy in terms of the international architecture and the conventions that exist.

There are many policy questions that people are grappling with. There are new issues in the question of the use of certain substances in society. There are new policy questions that we, as a country, have to face. I will briefly allude to those. There are financial implications to this; Canada contributes over \$2 million per year to international drug control efforts. There are also humanitarian aspects to this in terms of some of the efforts that are made internationally and some of the implications that flow from that.

I would also note that, internationally, the question of substance abuse or question of drugs is one that shows up in many different fora and types of institutions. Substance abuse issues are important in the UN context and the UN architecture is, perhaps, the most important one. They are also important in the OAS context and they turn up in other regional fora, such as in the discussions we have in Asia. Some of the Asian countries want to discuss with us their own experiences with substance abuse, which are different from our experiences.

I would note that different countries have different preoccupations concerning substance abuse. Almost all countries that are members of the United Nations have signed the three UN conventions. These are universally agreed-to conventions. However, different countries do have different

de la Bibliothèque du Parlement, je prendrai le loisir de vous écrire et j'attendrai vos réponses. Je tiens à mentionner que les questions et vos réponses seront aussi affichées sur le site Internet du comité.

M. Terry Cormier, direction du crime international, ministère des Affaires étrangères et du Commerce international: J'aimerais d'abord vous remercier de l'occasion de comparaître aujourd'hui pour vous donner la perspective du ministère des Affaires étrangères et du Commerce extérieur sur les politiques internationales en matière de drogues.

Cette questions comporte évidemment beaucoup d'éléments et de facteurs. Je propose de faire une présentation d'environ 15 minutes et si vous avez des questions pendant cette présentation, n'hésitez pas à les poser. Je parlerai des défis et des problèmes que les questions de drogues représentent de notre point de vue.

Je parlerai de l'architecture juridique internationale qui existe et je mentionnerai quelques-uns des développements les plus récents sur la scène internationale, dont vous êtes sans doute déjà au courant de leur existence. Pour conclure, je ferai quelques observations sur les défis que représentent les questions de drogue pour le pays.

[Traduction]

M. Cormier: C'est un problème aux multiples aspects. La question de la drogue a de multiples facettes. La première que je voudrais souligner, c'est la question de la santé. Il y a aussi l'application de la loi et la diplomatie, c'est-à-dire l'architecture internationale et les conventions existantes.

Il y a de nombreuses questions d'ordre politique auxquelles on est confronté. Il y a de nouveaux problèmes liés à l'utilisation de certaines substances dans la société. Il y a de nouvelles questions de politique auxquelles notre pays est confronté. J'en parlerai brièvement. Il y a aussi les implications financières du problème: le Canada consacre plus de 2 millions de dollars par an aux efforts internationaux de contrôle de la drogue. Il y a aussi des aspects humanitaires, les efforts accomplis internationalement et leurs répercussions.

J'ajouterais qu'au plan international, la question de la toxicomanie ou des drogues est abordée dans de nombreuses tribunes et de nombreuses institutions. Le problème de la toxicomanie est important dans le contexte des Nations Unies et l'architecture de l'ONU est peut-être la plus importante à cet égard. Ces questions ont aussi une grande importance dans le contexte de l'OEA et elles se retrouvent dans d'autres tribunes régionales, par exemple en Asie. Certains pays d'Asie souhaitent discuter avec nous de leur propre expérience en matière de toxicomanie, qui diffère de la nôtre.

Je précise que les pays n'ont pas tous les mêmes préoccupations face à la toxicomanie. Presque tous les pays membres des Nations Unies ont signé les trois conventions de l'ONU. Ce sont des conventions universellement acceptées. Toutefois, les pays n'ont pas tous les mêmes préoccupations. Par exemple, l'utilisation

preoccupations. For example, for some countries, the use of amphetamine stimulants is a much bigger problem than it is for other countries.

Why is the Department of Foreign Affairs involved in this work? I have made a few notes about the kind of work that we at Foreign Affairs do on international public safety issues — the kind of work that we are doing in the international crime division.

The work that we do flows from the fact that the world is increasingly integrated. The increasing integration of economies and the ease with which people, money, goods and ideas flow across boundaries is changing the policy environment. It represents enormous benefits to our society in terms of economics, cultural exchanges or any aspect of society that you can imagine.

However, it also represents certain threats — transborder in origin — to the safety and security of Canadians. That is the nature of the work we are doing. We are attempting to protect the safety and security of Canadians from transboundary or international threats. Our work in this area is necessary because these are global threats and only a global response can deal with these types of issues. We see our role as being at the point of the intersection where the domestic hits the international.

All of the issues with which we deal — beyond the drug file — including all the other public safety issues, are broadly horizontal. There are many other government departments and agencies with whom we necessarily work — we do nothing alone.

[Translation]

We work closely with the Department of Justice, the Department of the Solicitor General, the RCMP, CSIS, and depending on the crime involved, other departments. For instance, regarding money laundering, the Department of Finance is very active, and the Department of Industry is very interested in cyber-crime issues.

[English]

The Minister of Industry is very interested in electronic commerce in the government. This public safety international agenda is growing and is the result of the fact that the world is increasingly integrated and there are more of these kinds of threats. This is a situation for you — the work that we are doing.

We must remind ourselves of some of the problems that the international drug trade represents for our societies. These are significant challenges for our societies. It is a debate whether the fact that they are criminal is the cause of these challenges or would we face these challenges no matter the regime in place?

For example, from the enormous international drug trade, we see the issue of corruption. The profits are such that in many countries, the authorities are tempted by that attraction. It

d'amphétamines est un problème beaucoup plus important pour certains que pour d'autres.

Pourquoi le ministère des Affaires étrangères intervient-il dans ce domaine? J'ai rédigé quelques notes sur le genre de travail que nous faisons aux Affaires internationales dans le domaine des questions de sécurité publique internationale, le travail que nous faisons à la Direction du crime international.

Le travail que nous accomplissons découle du fait que le monde est de plus en plus intégré. L'intégration croissante des économies et la facilité avec laquelle les gens, l'argent, les biens et les idées traversent les frontières entraînent un changement de l'environnement politique. Cette évolution entraîne d'énormes avantages pour notre société sur le plan de l'économie, des échanges culturels et de tous les aspects de la société que l'on peut imaginer.

Toutefois, elle comporte aussi certaines menaces, d'origine transfrontalière, pour la sécurité des Canadiens. C'est à ce niveau que nous travaillons. Nous essayons de protéger la sécurité des Canadiens en les mettant à l'abri des menaces transfrontalières ou internationales. Notre travail dans ce domaine est indispensable car il s'agit de menaces mondiales et seule une réponse mondiale peut la contrer. Nous considérons que nous sommes au point d'intersection entre le domaine intérieur et le domaine international.

Tous les dossiers dont nous traitons — en dehors du dossier de la drogue — y compris toutes les autres questions de sécurité publique, sont généralement horizontaux. Nous travaillons forcément avec de nombreux autres ministères et organismes, nous ne faisons rien isolément.

[Français]

Nous travaillons étroitement avec le ministère de la Justice, le ministère du Solliciteur général, la GRC, CSIS et dépendamment du crime en question, d'autres ministères. Par exemple, concernant les questions de blanchiment d'argent, le ministère des Finances y est pour beaucoup, concernant les questions de cybercriminalité, le ministère de l'Industrie a un très grand intérêt.

[Traduction]

Le ministre de l'Industrie s'intéresse beaucoup au commerce électronique au gouvernement. Le dossier de la sécurité publique internationale prend de plus en plus d'ampleur car le monde est de plus en plus intégré et ces menaces se multiplient. Tout ceci vous situe le travail que nous faisons.

N'oublions pas les problèmes que pose le commerce international de la drogue à nos sociétés. Ce sont des défis considérables que nous avons à relever. Il y a un débat pour savoir si c'est parce qu'il s'agit d'activités criminelles que nous avons ces défis ou si nous aurions de toute façon ces défis quel que soit le régime en place.

Par exemple, le gigantesque trafic international de la drogue soulève le problème de la corruption. Les profits sont tels que dans de nombreux pays, les autorités sont tentées. Ce trafic

engenders violence and can undermine states. The best example of that is in Afghanistan. Narco-traffickers and the regime took control of the state and 70 per cent of the world's production of heroin. The subsequent lack of rule and law created a vacuum that allowed al-Qaeda to set up extensive terrorist training bases and to perpetrate their own objectives. That was directly related, no doubt, to the narco-trafficking that comes out of Afghanistan.

There are economic dislocation consequences to the drug trade internationally. There are health issues and consequences. Money laundering is estimated at \$500 billion per year. Profits of the drug trade are laundered internationally. The work that the international community has done with respect to money laundering has been inspired by an effort to try to reach the profits from the illicit trading of substances. Trafficking in firearms is another issue.

These are the problems that the international drug trade represents internationally and the reasons that we are working on them.

I know that your committee has studied this and has had excellent research projects on some of the commissioned studies. However, I would note two large structures that we may want to discuss: the UN, because the three conventions in which you are interested are UN instruments, and the Organization of American States, OAS. Mr. David Beall will be here later to speak to the OAS context.

In the UN context, you are aware that the Economic and Social Council, ECOSOC, is the governing policy board. There is the Commission on Narcotic Drugs, the UN Drug Control Program and the International Narcotics Control Board. The Commission on Narcotic Drugs just held meetings in Vienna last week. The World Health Organization is also an element of this large puzzle and has the ability to make recommendations about the scheduling of drugs under the various conventions.

You have taken a look at these conventions but the first single convention of 1961 had, as its objective, the limiting of production of and trade in prohibited substances. The convention brought together the previous existing instruments to try to structure the UN approach to illicit drugs.

The convention deals with the question of control largely by criminal penalties. That is the inherent approach in the 1961 convention. There are four schedules and cannabis is listed in Schedule 4, which is subject to the highest levels of control, and also in Schedule 1.

The 1971 Psychotropic Convention deals with —

[Translation]

... the availability and use of synthetic psychotropic substances.

engendre la violence et peut saper des États. Le meilleur exemple, c'est celui de l'Afghanistan. Les narcotrafiquants et le régime ont pris le contrôle de l'État et de 70 p. 100 de la production mondiale d'héroïne. La disparition du principe du droit qui en a résulté a créé un vide qui a permis à al-Qaeda de constituer ses vastes bases de formation de terroristes et de poursuivre ses propres objectifs. Toute cette évolution a manifestement été liée au narcotrafic en provenance d'Afghanistan.

Le commerce international de la drogue entraîne des bouleversements économiques, et aussi des problèmes de santé. On estime que le blanchiment d'argent représente environ 500 milliards de dollars par an. Les profits du trafic de drogue sont blanchis à l'échelle internationale. Le travail de la communauté internationale pour lutter contre le blanchiment d'argent a été guidé par la volonté de bloquer les profits du commerce illicite de substances. Le trafic des armes à feu est un autre problème.

Ce sont là les problèmes que le commerce international de la drogue pose au plan international et c'est pour cela que nous travaillons dans ce domaine.

Je sais que votre comité a étudié la question et a fait réaliser d'excellents projets de recherche. J'aimerais cependant vous suggérer de discuter de deux grandes organisations: l'ONU, puisque les trois conventions qui vous intéressent sont des instruments de l'ONU, et l'Organisation des États américains, l'OEA. M. David Beall vous parlera plus précisément de ce contexte de l'OEA tout à l'heure.

Dans le contexte de l'ONU, vous savez que le Conseil économique et social, l'ECOSOC, est le principal responsable de la politique. Il y a la Commission des stupéfiants, le Programme de contrôle des drogues des Nations Unies et l'Organe international de contrôle des stupéfiants. La Commission des stupéfiants vient juste de se réunir à Vienne la semaine dernière. L'Organisation mondiale de la santé est aussi l'un des éléments de ce vaste casse-tête et elle peut faire des recommandations sur le classement des drogues dans le cadre de diverses conventions.

Vous avez examiné ces conventions, mais la première convention unique de 1961 avait pour objectif de limiter la production et le commerce des substances prohibées. Cette convention regroupait les instruments qui existaient précédemment pour essayer de structurer la démarche de l'ONU face aux drogues illicites.

La convention aborde la question du contrôle essentiellement par le biais de sanctions pénales. C'est la démarche inhérente à cette convention de 1961. Il y a quatre tableaux et le cannabis figure au tableau 4, celui qui prévoit les niveaux les plus élevés de contrôle, ainsi qu'au tableau 1.

La Convention de 1971 sur les substances psychotropes concerne...

[Français]

... la disponibilité et la consommation répandues des substances psychotropes synthétiques.

[English]

This followed the same template as the single convention. It recognizes medical necessity and has four schedules of control. It has an interesting feature in that it specifically requires that specific drugs be listed. Of course, in the area of psychotropic substances, a change to a molecule on the end of a drug changes it to a new drug.

Normally at meetings of the Commission on Narcotic Drugs there would be additions to the list of drugs in the schedule to the 1971 Convention, because there are new drugs being created all the time.

The 1988 Trafficking Convention is an instrument of international criminal law. It has obligations in it to create and implement specific criminal laws that deal with the trafficking of drugs and psychotropic substances. It specifically obligates parties to fundamentally respect human rights. All of the conventions have clauses in them with respect to consistency with national constitutions and domestic law. Those are the three International UN Conventions that deal with illicit drugs. My language was carefully chosen, but I will repeat it. It is not possible to decriminalize cannabis and be in conformity with the three conventions. That being said, parties to the conventions have latitude with respect to the penalties and sanctions that they impose. As I mentioned, the conventions explicitly recognize the need for harmony with domestic law.

The multilateral evaluation mechanism of the OAS is an example of the direction in which the international debate on substance abuse issues is going. The multilateral evaluation mechanism is an instrument of the Organization of American States Inter-American Drug Abuse Control Commission — CICAD. It is a peer evaluation mechanism. It takes a look at the substance abuse issue in a very broad context. There are, I believe, over 80 indicators on which countries are asked to report. The indicators are not only on the interdiction and supply side and the enforcement side but also on the demand side and on rehabilitation in areas such as harm reduction. It is a helpful exercise because it broadens the debate and understanding discussion of the issue in a large community.

This commission would make observations about Canadian law and Canadian reports, for instance. Canada finds that kind of dialogue with this organization extremely helpful.

With respect to the challenges relating to substance abuse, our objectives as a ministry of foreign affairs are quite simple. Our primary objective is to protect Canadians and Canadian interests whether they are health concerns, political concerns or human rights. Our other overarching objective is to protect Canadian values. In the work we do internationally on these issues and other issues, we are always attempting to reflect who we are as a country. We try to reflect our values, the rule of law and the tolerance and freedom that are very important parts of what Canada is.

[Traduction]

Elle suivait le même schéma que la convention unique. Elle reconnaît la nécessité médicale et comporte quatre tableaux de contrôle. Elle est intéressante en ce sens qu'elle stipule que les drogues doivent être mentionnées spécifiquement. Naturellement, quand on parle de substances psychotropes, il suffit de modifier une molécule dans une chaîne pour avoir une nouvelle drogue.

Normalement, aux réunions de la Commission des stupéfiants, on ajoute de nouvelles drogues dans le tableau de la Convention de 1971, parce que de nouvelles drogues apparaissent constamment.

La Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants est un instrument du droit pénal international. Elle prévoit l'obligation de créer et d'appliquer des lois criminelles spécifiques au trafic de drogues et de substances psychotropes. Elle oblige spécifiquement les parties à respecter fondamentalement les droits de la personne. Toutes les conventions comportent des clauses de conformité avec les constitutions nationales et le droit des États. Ce sont ces trois conventions internationales des Nations Unies qui traitent des drogues illicites. J'ai soigneusement choisi mes mots, mais je vais le répéter. On ne peut pas décriminaliser le cannabis en se conformant à ces trois conventions. Cela dit, les parties à la convention conservent toute latitude pour déterminer les sanctions qu'elles imposent. Comme je le disais, les conventions stipulent explicitement l'obligation d'harmonie avec le droit national.

Le mécanisme d'évaluation multilatéral de l'OEA est un exemple de l'orientation que prend le débat international sur les questions de toxicomanie. Le mécanisme d'évaluation multilatéral est un instrument de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, la CICAD. C'est un mécanisme d'évaluation par les pairs. La Commission examine le problème de la toxicomanie dans un contexte très vaste. Les pays doivent faire rapport en se fondant sur plus de 80 indicateurs, je crois. Ces indicateurs concernent non seulement le domaine de l'interdiction et de l'approvisionnement et le domaine de l'application des lois, mais aussi le domaine de la demande et celui de la réadaptation dans le contexte par exemple de la réduction des préjudices. C'est un exercice utile car il élargit le débat et la compréhension du problème au sein d'une vaste communauté.

Cette commission peut par exemple formuler des remarques sur le droit canadien et les rapports du Canada. Le Canada trouve ce genre de dialogue avec cette organisation extrêmement utile.

En ce qui concerne les défis de la toxicomanie, les objectifs du ministère des Affaires étrangères sont très simples. Notre objectif principal est de protéger les Canadiens et les intérêts canadiens, qu'il s'agisse de préoccupations en matière de santé, de préoccupations politiques ou de droits de la personne. Notre autre objectif primordial est de protéger les valeurs canadiennes. Dans tout ce que nous faisons au plan international dans ces domaines et ailleurs, nous essayons toujours de servir l'image de notre pays. Nous essayons de refléter nos valeurs, la règle de droit, la tolérance et la liberté qui sont l'essence du Canada.

With respect to future challenges on substance abuse issues, I would say that we have a big concern about amphetamine-type stimulants and about chemical drugs. We are concerned about the developing technologies that allow the easy production of different substances. It is very easy for someone who has a basic understanding of chemistry to download recipes from the Internet and easily obtain the chemicals to produce an amphetamine-type stimulant. This happens all the time. The profits are enormous. It costs about 50 cents a pop for the raw materials to create the stuff. They are sold for \$25 to \$30 a pop.

Nanotechnology is something else I would flag. The developing engineering processes allow us to produce, in smaller and smaller quantities, substances that we want. People have told me about the possibility that in the medium-term future — 10 years or less — of having a small unit, not much bigger than a package of cigarettes, that can allow you to produce any kind of molecule you want to adjust your body chemistry.

We as a society will have to deal with those kinds of technologies. This is not science fiction; they are coming at us.

The other big challenge we face is to ensure there is equilibrium between the positions we take domestically and our international commitments and the international environment. There is a constant need for us to be assessing our domestic priorities, in the broader environment of the globe in which we live and the implications that our decisions would have for others.

Those are some of the challenges I would mention.

[Translation]

The international situation is evolving. There are changes.

[English]

I have a Home Office press release dated March 14, 2002, last Thursday. It says that government medical experts recommend reclassification of cannabis. This is the U.K. Home Office. It is a changing environment. You are aware of the approaches that are being taken in some European countries. It is not static. It is changing.

Substance abuse issues now are probably understood internationally in a broader context than was the case 20 years or 30 years ago. There is more attention paid to the demand, the rehabilitation and the harm reduction side of the equation and balancing that with efforts on interdiction and the supply side.

There is also a growing recognition that we have to continue to differentiate between different classes of drugs. There is, today, a broader appreciation of the full range of social, economic, health, political and economic impacts that substance abuses cause in our societies and cause in our interaction with other states.

À propos des défis futurs en matière de toxicomanie, je dirais que nous sommes très préoccupés par les stimulants de type amphetamine et les drogues chimiques. Nous sommes préoccupés par les nouvelles technologies qui permettent de fabriquer facilement diverses substances. Quelqu'un qui a des connaissances de base en chimie peut très facilement télécharger des recettes sur l'Internet et se procurer les éléments chimiques nécessaires pour fabriquer un stimulant du genre amphetamine. Cela se passe constamment. Les profits sont gigantesques. La matière première pour une dose coûte environ 50 cents. Les doses se vendent de 25 \$ à 30 \$ pièce.

Les nanotechnologies sont un autre point sur lequel j'aimerais attirer votre attention. Les nouveaux processus technologiques nous permettent de produire des quantités de plus en plus petites des substances dont nous avons besoin. On m'a dit qu'il se pourrait qu'à moyen terme — d'ici 10 ans ou moins — on puisse avoir un petit dispositif à peine plus gros qu'un paquet de cigarettes qui permettrait à n'importe qui de produire n'importe quelle molécule pour modifier la chimie de son organisme.

Notre société doit faire face à ces nouvelles technologies. Ce n'est pas de la science fiction, ce sont des choses imminentes.

L'autre grand défi consiste à maintenir un équilibre entre nos positions nationales et nos engagements internationaux dans le contexte international. Nous devons constamment réévaluer nos priorités nationales en fonction du contexte mondial dans lequel nous nous situons et des répercussions que nos décisions risquent d'avoir sur les autres.

Ce sont là quelques-uns des défis que je souhaitais mentionner.

[Français]

La situation internationale est changeante. Il y a des changements qui se passent.

[Traduction]

J'ai ici un communiqué de presse du Home Office en date du 14 mars 2002, jeudi dernier. Il dit que les experts médicaux du gouvernement ont recommandé de modifier la classification du cannabis. Je parle du Home Office britannique. L'environnement évolue. Vous connaissez la position que prennent certains pays européens. Ce n'est pas un environnement statique, la situation change.

On aborde probablement la question de la toxicomanie à l'échelle internationale sous un angle plus vaste qu'il y a 20 ou 30 ans. Quand on parle d'interdiction et d'intervention au niveau de l'offre, on s'occupe plus maintenant de la demande, de la réadaptation et de la réduction des préjudices.

On admet aussi de plus en plus qu'il faut continuer à faire la différence entre diverses catégories de drogues. On évalue mieux aujourd'hui toute la gamme des répercussions sociales, économiques, en matière de santé, politiques et économiques de la toxicomanie sur la société et sur nos rapports avec les autres pays.

The point is that it is not a static environment. The international environment is changing.

In conclusion, Canada approaches this work as we approach other work. We attempt to ensure the multilateralization of the norms and standards that we would appropriate for ourselves in the international community. We promote multilateralization of international rules. That has implications for us vis-à-vis our stance on the three conventions.

Substance abuse issues are critical issues and they engage many different actors. That is my presentation to you. I am happy to take any questions.

The Chairman: Does Mr. Bolton have something to add? Are you there for the answers?

Mr. Cormier: Exactly.

Senator Banks: Thank you for the presentation. You may have overheard one of my questions to the previous witness. This is my personal opinion now. You referred a moment ago to more attention being now paid to the demand side than the supply side. As I said to the earlier witness, it would be pointless to try to solve the problem on a vacuum by trying to eliminate air. We cannot do that. I equate those two things. Perhaps it is not a perfect analogy.

I am looking at page 5 of your presentation, which lists the problems of the international drug trade. While I do not think anyone on earth would say that drug trade, licit or illicit, ought to be totally uncontrolled, I would like your comment. Each of those problems — with the sole exception of health issues — exists specifically because of the illegality of the drug trade. No one proposes it but if the drug trade were not illegal, every one of those problems, excepting health, would at least be substantially mitigated, if not eliminated.

That argument is made by those people who are in favour of either decriminalization or lesser sanctions against all sorts of things having to do with drugs, including trafficking and their personal use.

Would you comment on the fact that all the problems, except for health, exist because of the illegality of the drug trade?

Mr. Cormier: That is a position many people take. I am not sure it is 100 per cent the case. For instance, although coffee shops exist in the Netherlands, more than half the cannabis consumed there is purchased in the street. Therefore, there are still some of the challenges of low-level violence or agreements that do not go right.

The fact that this activity is criminal has other implications flowing from it. That seems to me to be obvious.

Senator Banks: A great deal of harm is done to society by people who have, by whatever means, become addicted to drugs — not so much with respect to cannabis. Addiction is something

Ce qu'il faut souligner ici, c'est que ce n'est pas un environnement statique, que l'environnement international évolue.

En conclusion, le Canada aborde cette tâche comme toutes les autres. Nous essayons d'encourager la multilatéralisation des normes que nous souhaiterions nous-mêmes adopter au sein de la communauté internationale. Nous encourageons la multilatéralisation de règles internationales. Cela a des implications pour notre position vis-à-vis des trois conventions.

Les questions relatives à l'abus de drogues sont des questions essentielles qui font intervenir de multiples acteurs. J'ai maintenant terminé mon exposé et je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: M. Bolton a-t-il quelque chose à ajouter? Vous êtes là simplement pour répondre aux questions?

M. Cormier: Exactement.

Le sénateur Banks: Merci pour votre exposé. Vous avez peut-être entendu une question que j'ai posée tout à l'heure au précédent témoin. Je vous parle maintenant de mon opinion personnelle. Vous avez dit il y a quelques instants qu'on s'occupait plus maintenant de la demande que de l'offre. Comme je le disais au précédent témoin, il serait totalement futile d'essayer de résoudre le problème d'un aspirateur en essayant de supprimer l'air. C'est impossible. Je fais ce parallèle, mais ce n'est peut-être pas une comparaison parfaite.

À la page 5 de votre exposé, vous énumérez les problèmes du commerce international de drogues. Je ne pense pas que qui que ce soit dans le monde soit prêt à dire qu'il faudrait totalement déréglementer le commerce des drogues licites ou illicites, mais j'aimerais avoir votre avis. Chacun de ces problèmes — excepté uniquement les problèmes de santé — existe spécifiquement parce que le commerce de la drogue est illégal. Personne ne propose de le légaliser, mais si ce commerce n'était plus illégal, tous ces problèmes, sauf celui de la santé, seraient considérablement atténués, sinon même réglés.

C'est ce que disent les gens qui sont en faveur soit de décriminaliser, soit de réduire les sanctions visant toutes sortes de choses liées aux drogues, notamment le trafic et la consommation personnelle.

Que répondriez-vous à cette idée que tous les problèmes, à l'exception des problèmes de santé, sont liés au fait que le commerce de drogues est illégal?

M. Cormier: C'est une position que soutiennent bien des personnes. Je ne suis pas sûr qu'elle soit à 100 p. 100 valable. Par exemple, en dépit de l'existence de cafés aux Pays-Bas, plus de la moitié du cannabis consommé là-bas se négocie dans la rue. Il reste donc des problèmes de violence de petite envergure et d'ententes qui tournent mal.

Le fait que cette activité soit criminelle a d'autres répercussions, cela me paraît évident.

Le sénateur Banks: Certains individus qui d'une façon ou d'une autre sont devenus des drogués — pas tellement dans le cas du cannabis d'ailleurs — causent de graves torts à la société. La

that is hard to understand, but it is the same as food. It is like saying that a person cannot have any food now. They will do horrible things to get food.

Can you comment on the harm by way of that crime inflicted? Not just gang-to-gang, but on each of us, with cars and stores being broken into.

Mr. Cormier: The question comes down to one of balance in terms of a political appreciation as to whether or not other harm is being done to society. The point of view had been taken at some point that harm was being done to society by the use of these substances.

I agree with the premise that the criminalization of a certain activity clearly leads to negative implications.

Senator Banks: I am thinking of the conventional wisdom that the day prohibition ended was the saddest day in Al Capone's life. His business was destroyed on that day.

Mr. Cormier: It is a statement of fact that you have a type of behaviour that is reasonably popular in our society. There is no legal way in which to engage in it so there are necessarily all kinds of illegal activities flowing from this behaviour, which, seemingly, a significant percentage of Canadians engage in.

Senator Banks: What if we wanted to change that? I am referring to your carefully chosen language that said we cannot decriminalize cannabis possession and still be in compliance with the treaties. However, if we wanted to change the nature of the sanctions or sentences imposed in that regard, do we have any room to proceed? There is recognition in those three treaties that they, to some extent, submerge their provisions or they allow domestic law in each case to rise above them and be superior.

Mr. Cormier: I think we have a certain amount of room in terms of the kinds of sanctions that could be applied, yes.

Senator Banks: How much room? How is it restricted? What can we not do?

Mr. Cormier: In terms of our criminal laws, you should be asking someone from the Department of Justice this question.

Senator Banks: They said we should ask you.

Mr. Cormier: That is the problem with many of these kinds of horizontal issues, Senator Banks. I am prepared to take a stab at it.

If Canada was to seek to change the sanctions or the approach with respect to cannabis, there is a whole range of things we would do. These things take place against a backdrop of a range of other discussions, international developments and discussion through the UN agencies or other regional forums. Canada would

toxicomanie est quelque chose de difficile à comprendre, mais c'est comme l'alimentation. C'est comme quand on dit à quelqu'un qu'il ne peut pas avoir à manger. Les gens vont faire des choses épouvantables pour pouvoir se nourrir.

Pouvez-vous nous parler des ravages de la criminalité dus à ce problème? Je ne parle pas simplement des conflits de bandes, mais de chacun de nous, des voitures ou des magasins qui sont attaqués.

M. Cormier: Au fond, c'est une question de détermination politique: il s'agit de savoir si l'on considère que la société subit ou non un préjudice. On a décidé à un moment donné que l'usage de ces substances était nuisible pour la société.

Je suis d'accord avec votre axiome quand vous dites que la criminalisation d'une certaine activité a manifestement des répercussions négatives.

Le sénateur Banks: Je pense à cette idée communément admise que le jour où la prohibition a disparu a été le jour le plus triste de la vie d'Al Capone. Ce jour-là, c'est tout son empire qui s'est effondré.

M. Cormier: Il est exact qu'il y a un certain type de comportement assez répandu dans notre société. Il n'y a aucune façon légale de s'y livrer, et ce comportement entraîne donc forcément toutes sortes d'activités illégales auxquelles se livre apparemment un pourcentage assez important de la population canadienne.

Le sénateur Banks: Et si nous voulions changer cela? Vous dites en pesant soigneusement vos mots qu'on ne peut pas décriminaliser la possession de cannabis tout en se conformant aux traités. Mais si nous voulions modifier la nature des sanctions imposées dans ce domaine, avons-nous une certaine latitude? Il est bien stipulé dans ces traités que leurs dispositions s'effacent dans une certaine mesure devant les dispositions du droit national.

M. Cormier: Nous avons une certaine latitude pour ce qui est des sanctions, effectivement.

Le sénateur Banks: Quelle latitude? Quelles sont les limites? Qu'est-ce que nous ne pouvons pas faire?

M. Cormier: C'est à quelqu'un du ministère de la Justice que vous devriez poser vos questions sur les lois pénales.

Le sénateur Banks: Ils nous ont dit que c'était à vous que nous devons les poser.

M. Cormier: C'est le problème avec toutes ces questions horizontales, sénateur Banks. Je vais faire une tentative.

Si le Canada devait modifier ses sanctions ou sa démarche en matière de cannabis, nous ferions toutes sortes de choses. Ce genre d'initiative s'inscrit dans le contexte d'une foule d'autres débats, d'évolutions internationales et de discussions au sein des organismes de l'ONU et d'autres tribunes régionales. Tout en

seek to make any changes to its own approach with respect to substance abuse issues while remaining in compliance with the three conventions.

For decriminalization to occur under the present conventions, they can be reopened, or rewritten. That is a possibility. There are other avenues. One could seek to reschedule drugs in the schedules that are attached to the conventions.

Senator Banks: In respect of the single convention, is it not the case that Canada was not in favour of cannabis being at the highest level of control with respect to those drugs?

Mr. Cormier: I was not there in 1961. I do not know the history of the negotiations. I cannot give you an informed answer to that question.

The Chairman: As I mentioned to Dr. McAllister before you, the Supreme Court of Canada has been asked to rule on the recreational use of marijuana. The defence is using the harm principle as their main argument. They are saying there is no significant harm caused to others and some harm to the user. On the basis of that, they are saying section 7 of the Charter protects an individual in Canada against invasion, not only by the police, but also by the law.

Let us talk about a hypothetical environment. Let us say that next December the Supreme Court of Canada decides our national framework is encroaching on the fundamental rights of individuals, and they will give us a year to change that. What is the department going to do? Those conventions say, first, that they are not to go against national laws. You mentioned that. What will Canada's position be?

Mr. Cormier: That is a truly hypothetical question. A number of cases have gone through the court system seeking redress on exactly the same grounds and they have not been successful. I do not think it is appropriate for me to comment on the attitude that the Supreme Court of Canada might have on this issue. However, the Supreme Court would weigh the arguments put before it and render its judgment, and then the government would, perhaps, be required to respond, depending upon whatever judgment the Supreme Court made.

It is an extraordinarily hypothetical question. From what I understand of the case law that has taken place to date, none of those types of appeals have been successful to date.

The Chairman: This is the first time the Supreme Court has agreed to hear a case concerning the possession of a small quantity of marijuana for recreational use. It is the lowest crime in the scheme. In the three previous cases, there is one of small quantity, there is one of possession with the intent of trafficking, but definitely the existence of the convention was evidenced. As you know, conventions are not law in Canada so that, too, is part of the environment in which the Supreme Court will have to decide.

I know it is hypothetical but it is there. That is one of the options. I am sure that you must be preparing for such an outcome from the Supreme Court.

essayant de modifier sa propre démarche face à la toxicomanie, le Canada s'efforcerait de continuer à respecter les trois conventions.

Si l'on veut décriminaliser, on peut rouvrir ou réécrire les conventions actuelles. C'est une possibilité. Il y en a d'autres. On peut aussi réorganiser les drogues dans les tableaux annexés aux conventions.

Le sénateur Banks: Dans le cas de la convention unique, n'est-il pas exact que le Canada n'était pas d'accord pour que le cannabis figure dans le tableau des drogues visées par les contrôles les plus stricts?

M. Cormier: Je n'étais pas là en 1961. Je ne connais pas l'historique de ces négociations. Je ne peux pas vous répondre en connaissance de cause.

Le président: Comme je l'ai dit à M. McAllister avant vous, on a demandé à la Cour suprême du Canada de se prononcer sur la consommation de marijuana à usage récréatif. La défense s'appuie essentiellement sur l'argument du préjudice. Les partisans de cette consommation disent qu'elle n'entraîne pas de préjudice significatif pour autrui et qu'il y a seulement un certain préjudice pour le consommateur. Dans ces conditions, disent-ils, l'article 7 de la Charte protège le citoyen canadien de toute intrusion non seulement de la police, mais aussi de la loi.

Prenons une situation hypothétique. Supposons qu'en décembre prochain la Cour suprême du Canada décide que notre système national empiète sur les droits fondamentaux des particuliers et nous donne un an pour changer cette situation. Que va faire le ministère? Ces conventions stipulent bien qu'elles ne doivent pas être en contravention avec les lois nationales, vous l'avez dit. Quelle serait la position du Canada dans ce cas?

M. Cormier: C'est de la pure spéculation. Cette même thèse a déjà été plaidée plusieurs fois devant les tribunaux et a toujours été rejetée. Je pense qu'il ne m'appartient pas de me prononcer sur l'attitude que pourrait avoir la Cour suprême du Canada en la matière. Disons qu'elle soupèserait les arguments présentés et se prononcerait, et que le gouvernement devrait peut-être prendre des mesures en fonction du jugement qu'elle aurait rendu.

C'est une question extraordinairement hypothétique. D'après ce que je sais de la jurisprudence, les appels de ce genre ont toujours été rejetés jusqu'à présent.

Le président: C'est la première fois que la Cour suprême accepte d'entendre une affaire de possession d'une petite quantité de marijuana à des fins récréatives. C'est le crime le plus léger sur l'échelle. Dans les trois précédents cas, il y a un cas de possession d'une petite quantité, un de possession dans le but de faire du trafic, mais on s'est clairement reporté à la convention. Or, comme vous le savez, les conventions n'ont pas force de loi au Canada et cela fait aussi partie du contexte dans lequel la Cour suprême devra se prononcer.

Je sais bien que c'est hypothétique, mais c'est une réalité. C'est une des possibilités. Je suis sûr que vous devez vous préparer pour une telle éventualité à la Cour suprême.

Mr. Cormier: Without knowing what kind of judgment the Supreme Court would make or what kind of comments the Supreme Court would make about the Charter and our international obligations, it is difficult to try to envisage the approaches that could be taken to deal with this gap in our international responsibilities. My department, and I think the Government of Canada, would take very seriously any judgment that the Supreme Court would make.

There are possibilities in terms of either the depenalization of cannabis, rather than decriminalization, or the approaches taken in some jurisdictions where the behaviour remains a criminal offence but is simply not enforced.

The debate, including in the court system, is part of the larger understanding of the question of substance abuse in our societies.

The Chairman: Which countries are currently the principal players in international drug control now?

Mr. Cormier: Which countries? The United States of America is a key player. The International Narcotics Control Board's recent report notes that the United States of America is one of the important players with respect to the control of substances. It challenges countries that move in certain areas. Those are observations in the International Narcotics Control Board's report.

Other countries that are players are countries that are dealing with the problems that are associated with drugs in society. The U.K. has significant problems of substance abuse, including heroin. It flows that U.K. is a player internationally on this.

Canada is a player on the question of illegal substances in our societies. Work has been done, for instance, in the OAS context with a Canadian in the chair. The former Deputy Solicitor General of Canada chaired the OAS process that resulted in the multi-lateral evaluation mechanism.

Many countries are players, because every country is dealing with the problems that substance abuse represents in our societies.

The Chairman: Are there discussions regarding possible amendments to the conventions that will allow some room to manoeuvre and allow a country to have approaches that are more novel?

Mr. Cormier: There are no formal discussions or even informal discussions of which I am aware to reopen the conventions.

The Chairman: Is the CDSA, the Controlled Drugs and Substance Act, adopted by Parliament in 1996, compliant with our international obligations?

Mr. Cormier: Yes, I have never heard any indication that the 1996 law does not in any way meet all of our international obligations.

M. Cormier: Sans savoir quel jugement rendrait la Cour suprême ou quels commentaires elle pourrait faire à propos de la Charte et de nos obligations internationales, il m'est difficile d'imaginer les démarches que nous pourrions faire pour combler cette lacune au niveau de nos responsabilités internationales. Mon ministère, comme le gouvernement du Canada je pense, examinerait avec le plus grand sérieux la décision que rendrait la Cour suprême.

On peut dépénaliser la consommation de cannabis plutôt que de la décriminaliser, et il y a par exemple des pays où le comportement demeure une infraction criminelle mais où on n'applique simplement pas la loi.

Le débat, y compris devant les tribunaux, s'inscrit dans le contexte du débat général sur la question de la toxicomanie dans nos sociétés.

Le président: Quels pays sont les principaux intervenants dans le domaine du contrôle international de la drogue actuellement?

M. Cormier: Quels pays? Les États-Unis sont un intervenant clé. Dans un récent rapport, l'Organe international de contrôle des stupéfiants souligne que les États-Unis d'Amérique sont l'un des principaux intervenants en matière de contrôle des stupéfiants. Ils contestent les mesures prises par certains pays en matière de drogue. Ces observations se trouvent dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

Les autres pays importants sont ceux qui sont confrontés aux problèmes associés aux stupéfiants dans la société. Les drogues, et notamment l'héroïne, posent un problème majeur au Royaume-Uni et celui-ci est par conséquent un acteur important sur la scène internationale dans ce domaine.

Le Canada est un acteur en ce qui a trait aux substances illicites dans notre société. Des travaux ont été réalisés, par exemple, dans le contexte de l'OEA alors qu'un Canadien occupait la présidence. L'ancien solliciteur général adjoint du Canada a présidé le processus de l'OEA qui a abouti au mécanisme multilatéral d'évaluation.

De nombreux pays sont actifs dans ce domaine parce qu'en fait tous les pays sont concernés par les problèmes liés à la drogue dans nos sociétés.

Le président: Y a-t-il des pourparlers concernant les amendements qui pourraient être apportés aux conventions de façon à donner une certaine marge de manoeuvre et à permettre à un pays d'adopter des approches nouvelles?

M. Cormier: Autant que je sache, il n'y a pas de pourparlers officiels ni même officieux visant à réouvrir les conventions.

Le président: Est-ce que la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, adoptée par le Parlement en 1996, est conforme à nos obligations internationales?

M. Cormier: Oui, je n'ai jamais entendu dire que la loi de 1996 ne satisfaisait pas à toutes nos obligations internationales.

The Chairman: You have mentioned in your text that it was impossible to adopt a decriminalization scheme in respect to conventions. What was the international reaction 25 years ago, and since, towards the actions of the Netherlands?

Mr. Cormier: The reaction was quite varied and mixed, depending on who is talking. There is no one international reaction. Those favouring a more liberal approach to substance abuse issues would have applauded the Netherlands' initiatives. Those who believe that making these substances readily available is wrong and harmful to society would have been highly critical. There is no one international reaction.

The Chairman: I want to be a little more specific. When I mention international reaction, I am referring to the other signatories of the conventions. Has there been, or is there currently, any discussion pertaining to how to deal with those countries that are adopting changes? As you know, the Netherlands are not alone. Belgium has issued notice to their police and to the controlling bodies of the country that basically decriminalizes personal possession of marijuana for personal use. Switzerland is not a signatory to the 1988 convention, but they are basically looking at a specific bill to legalize personal use of marijuana. Spain, Italy and Portugal are considering the same. Probably the only country in Europe not doing that is Sweden.

What is Canada's position towards that?

Mr. Cormier: What is Canada's position towards what?

The Chairman: That which is happening in Europe. It is almost a revolution.

Mr. Cormier: Our position is one of a very interested observer in the initiatives and approaches that other countries are taking with respect to substance abuse issues.

You are asking if we can find some way to capture how the official international community responds. The report of the International Narcotics Control Board just came out in February. Your researchers might want to have a copy of this. The report contains a section on control of cannabis in this report that is only several weeks old. The board makes observations about the Netherlands. You can read the kind of language that is used. It also makes observations about Switzerland's draft legislation, which goes quite a ways. The draft Swiss legislation is very far-reaching.

The Chairman: Yes, we have heard officials from Switzerland.

Mr. Cormier: This International Narcotics Control Board report, for instance, states that the draft Swiss legislation, if enacted, would contravene not only the letter but also the spirit and essential objectives of international drug control treaties. For international bureaucratic language, that is pretty stiff language.

The Chairman: It is like having lawyers in front of you. They will say that. The Swiss government has asked three independent opinions on the treaties.

Le président: Vous avez dit dans votre texte qu'il était impossible d'adopter un régime de décriminalisation en respectant les conventions. Quelle a été la réaction internationale il y a 25 ans et depuis à l'égard des mesures prises par les Pays-Bas?

M. Cormier: La réaction a été très variée et mitigée, selon la personne qui parle. Il n'y a pas de réaction internationale unique. Les partisans d'une approche plus libérale envers les problèmes de drogue auraient applaudi aux mesures néerlandaises. Ceux qui considèrent que c'est une erreur et un danger pour la société de faciliter l'accès à ces substances auraient formulé de vives critiques. Il n'y a pas de réaction internationale unique.

Le président: Je voudrais être un peu plus précis. Lorsque je parle de réaction internationale, je pense aux autres signataires des conventions. Y a-t-il eu, ou y a-t-il actuellement, des discussions sur la façon d'agir avec les pays qui adoptent des changements? Comme vous le savez, les Pays-Bas ne sont pas seuls. La Belgique a donné à sa police et aux organes de contrôle du pays des instructions qui reviennent à décriminaliser la possession de marijuana pour consommation personnelle. La Suisse n'est pas signataire de la convention de 1988, mais examine un projet de loi qui légaliserait la consommation personnelle de marijuana. L'Espagne, l'Italie et le Portugal envisagent d'en faire autant. Le seul pays européen à ne pas le faire est sans doute la Suède.

Quelle est la position du Canada à cet égard?

M. Cormier: La position du Canada à l'égard de quoi?

Le président: À l'égard de ce qui se passe en Europe. C'est presque une révolution.

M. Cormier: Notre position est celle d'un observateur très intéressé par les initiatives et les approches adoptées par d'autres pays en matière de drogue.

Vous voulez savoir si nous pouvons évaluer la façon dont la communauté internationale réagit. Le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants n'est sorti qu'en février. Vos chercheurs aimeraient sans doute en avoir un exemplaire. Le rapport comporte une partie sur le cannabis qui ne date que de quelques semaines. L'organisme formule des observations au sujet des Pays-Bas. Vous pouvez voir le type de propos utilisés. Il formule également des observations sur le projet de loi suisse, qui va assez loin. Le projet de loi suisse est très ambitieux.

Le président: Oui, nous avons entendu des représentants de la Suisse.

M. Cormier: Ce rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants déclare, par exemple, que le projet de loi suisse contreviendrait, s'il est adopté, non seulement à la lettre mais aussi à l'esprit et aux objectifs essentiels des traités internationaux de contrôle des stupéfiants. Pour du langage bureaucratique international, c'est plutôt raide.

Le président: C'est comme d'avoir des avocats devant soi. C'est ce qu'ils vont dire. Le gouvernement suisse a demandé trois avis indépendants sur les traités.

We have access to those opinions. I do not know if you have read them or if you are informed of them. I see Mr. Bolton nodding; perhaps he wants to comment.

Stephen Bolton, International Drug Officer, International Crime Division, Department of Foreign Affairs and International Trade: I was here when the Swiss witnesses were making their presentations. I spoke with them on the margins of their testimony. I also spoke with them at the meeting of the Commission on Narcotic Drugs last week in Vienna.

You are asking about the existing concerns. Last week at the meeting, it became clear that, although many West European countries are moving towards a more liberalized approach — or at least exploring that direction, towards cannabis — there are many countries in the developing world that view such an approach with some trepidation and concern.

That became clear to us at this Commission on Narcotic Drugs. When the International Narcotic Control Board, INCB, made its presentation, it was clear that there are two camps: the West European camp and the rest of the world. If you are looking at concerns, the international community looks at the findings of the International Narcotics Control Board's report closely. The point of the INCB is to monitor compliance with the three conventions.

The Chairman: You have almost read my mind when you raise the issue of current concerns, which we should label. Are they economic interests, trade concerns, health-related concerns, criminal activities, including trafficking and money laundering — which we should label as a criminal concern? How will we name all the concerns? Let us be more specific. Are they afraid of losing international financial support? We can ask if that is a concern.

Mr. Bolton: Are you speaking about the concerns of the developing countries?

The Chairman: I am talking about the concerns of both camps that you mentioned: the more developed countries of Europe and the developing world.

Mr. Bolton: Countries are looking to the International Narcotics Control Board for consistency. The INCB is looking for compliance and consistency with the three conventions.

When the developing looks to what is happening — we cannot speak for them — the opinions expressed have been that there has to be one system. If we have an international drug control regime, it must be consistent and it must be global. If one part of the world is moving this way on cannabis, and the other part of the world is still moving that way on cannabis, there has to be some sort of discourse or dialogue in a body such as the Commission on Narcotic Drugs. That is its place — to round up the differing opinions and voice them.

Nous avons accès à ces avis. Je ne sais pas si vous les avez lus ou si vous les connaissez. Je vois M. Bolton hocher la tête; peut-être veut-il faire un commentaire.

Stephen Bolton, Drogues internationales, Direction du crime international, ministère des Affaires étrangères et du Commerce international: J'étais là lorsque les témoins suisses ont présenté leur exposé. Je leur ai parlé à l'occasion de leurs témoignages. Je leur ai également parlé lors de la réunion de la Commission des stupéfiants la semaine dernière à Vienne.

Vous parlez des préoccupations existantes. La semaine dernière à la réunion, il est apparu clairement que même si de nombreux pays d'Europe de l'Ouest se dirigent vers une approche plus libéralisée — ou envisagent tout au moins cette possibilité en ce qui concerne le cannabis — il y a de nombreux pays en développement chez qui cette approche suscite beaucoup d'inquiétudes et d'appréhension.

Nous l'avons vu très nettement à la Commission des stupéfiants. Lorsque l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'OICS, a fait sa présentation, il était clair qu'il y avait deux camps: l'Europe de l'Ouest et le reste du monde. Pour ce qui est des préoccupations, la communauté internationale examine attentivement les conclusions du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. En fait, celui-ci est là pour s'assurer du respect des trois conventions.

Le président: Vous avez presque lu dans mes pensées lorsque vous avez soulevé la question des préoccupations actuelles, que nous devrions définir. S'agit-il d'intérêts économiques, de problèmes commerciaux, de questions de santé, d'activités criminelles, notamment le trafic et le blanchiment d'argent — que nous devrions qualifier de problèmes criminels? Comment allons-nous désigner tous ces problèmes? Soyons plus précis. Craint-on de perdre le soutien financier international? Nous pouvons demander si c'est un problème.

M. Bolton: Voulez-vous parler des préoccupations des pays en développement?

Le président: Je pense aux problèmes des deux camps que vous avez cités: les pays européens industrialisés et le monde en développement.

M. Bolton: Les pays se tournent vers l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour ce qui est de l'harmonisation. L'OICS s'assure du respect et de l'harmonisation des trois conventions.

Lorsque les pays en développement examinent la situation — nous ne pouvons pas parler pour eux — ils considèrent, d'après les opinions exprimées, qu'il faut un seul système. Si nous avons un régime international de contrôle des stupéfiants, il doit être uniforme et il doit être mondial. Si une partie du monde s'oriente d'une certaine façon en ce qui concerne le cannabis tandis que l'autre partie du monde fait l'inverse, il faut qu'il y ait des pourparlers ou un dialogue dans le cadre d'un organisme comme la Commission des stupéfiants. C'est son rôle — elle doit regrouper les opinions divergentes et les faire connaître.

Perhaps the importance is not the name of the concern but that there is consistency in the international community when dealing with the problem. There are concerns that developing countries are making progress when it comes to dealing with cannabis in their countries. It is an understandable position for them to say that there must be consistency.

Senator Banks: My question pursues the same line in respect of Mr. Bolton's comments. It seems that there already that inconsistency and it has existed for some time. You are right; people have to look for a rationalization.

Mr. Cormier, your specific concern is international crime and Canada's relations with others having to do with international crime. Mr. Bolton, you are familiar with this as well.

I will narrow the question to the matter of the United States. Whereas we might have one opinion or attitude about what is happening in Western Europe, we would have a different attitude with respect to the United States because we are next door to them. That is similar to the sense that the Netherlands has a different attitude in respect of Germany because of their proximity.

We have heard, by the way, that, whereas the pendulum swung far in one direction in Germany and on behalf of the German government when the Netherlands first introduced its liberalization, the pendulum has swung back towards the middle, as they are wont to do.

Specifically concerning this question addressing cannabis and the reaction of the United States, with whom we have commitments of interest in many areas with the long border, trade, et cetera, I am asking personal opinions of you. What do you think the reaction of your counterparts would be — the people with whom you deal in law enforcement in the United States, about 23 different agencies — if Canada were to substantially and publicly change, liberalize and reduce the effect of the sentences having to do with simple possession?

There are many considerations to be made before doing that. We do not want to become a vacuum. We do not want bad guys coming here from all over the world. It would be easy for someone from Montana or Oregon to come into Canada if they can suddenly obtain all the grass they want.

Aside from that fact, how tough would it be for our diplomats? How tough would it be for you in terms of the enforcement agencies? Would we become a North American pariah if we were to do that?

Mr. Cormier: That is another hypothetical question.

Clearly, the reaction of the United States of America to any changes to our drug laws would be an important consideration for our government. It is difficult to imagine and it would depend on the circumstances.

Senator Banks: Let me narrow it down.

Le plus important n'est peut-être pas de définir exactement le problème mais bien qu'il y ait une certaine cohérence dans la façon dont la communauté internationale le traite. Les pays en développement font des progrès en ce qui concerne le cannabis sur leur territoire. Et il est compréhensible qu'ils demandent une certaine uniformité.

Le sénateur Banks: Ma question est dans la même veine que les commentaires de M. Bolton. Il semble qu'il y ait déjà des différences et qu'elles existent depuis un certain temps. Vous avez raison; il faut chercher une rationalisation.

Monsieur Cormier, vous vous préoccupez particulièrement de la criminalité internationale et des relations du Canada avec les autres en ce qui concerne la criminalité internationale. C'est aussi un domaine qui vous est familier, monsieur Bolton.

Je voudrais revenir à la question des États-Unis. Nous pouvons avoir une opinion ou une attitude quant à ce qui se passe en Europe de l'Ouest, mais nous avons une attitude différente à l'égard des États-Unis parce que ce sont nos voisins. De même, les Pays-Bas ont une attitude différente à l'égard de l'Allemagne du fait de leur proximité.

Nous avons d'ailleurs entendu dire que, alors que le pendule était allé très loin dans une direction en Allemagne et pour le gouvernement allemand lorsque les Pays-Bas avaient introduit la libéralisation pour la première fois, le pendule est revenu vers le milieu, comme c'est généralement le cas.

En ce qui concerne cette question du cannabis et de la réaction des États-Unis, avec lesquels nous avons des intérêts communs à bien des égards, étant donné notre longue frontière, nos échanges commerciaux, et cetera, je vous demande votre avis personnel. D'après vous, quelle serait la réaction de vos homologues — ceux avec qui vous traitez pour ce qui est de l'application de la loi aux États-Unis, soit environ 23 agences différentes — si le Canada devait modifier publiquement et considérablement sa position, libéraliser et réduire l'effet des sentences liées à la simple possession?

Il y a beaucoup de considérations à prendre en compte avant d'agir ainsi. Nous ne voulons pas devenir un vide qui attire les bandits du monde entier. Ce serait facile pour quelqu'un du Montana ou de l'Oregon de venir au Canada si l'on pouvait tout d'un coup s'y procurer toute l'herbe qu'on veut.

Ceci mis à part, dans quelle mesure la situation serait-elle difficile pour nos diplomates? Et pour vous dans les organismes policiers? Est-ce que nous deviendrions le paria de l'Amérique du Nord si nous agissions ainsi?

M. Cormier: Encore une question hypothétique.

La réaction des États-Unis à tout changement dans nos lois antidrogue serait bien sûr une considération importante pour notre gouvernement. C'est difficile à imaginer et cela dépendrait des circonstances.

Le sénateur Banks: Permettez-moi de préciser.

You said "law." My question will be less hypothetical: We do not change the law; and we are still in compliance with the three international conventions. However, we change, without changing the law, the sanctions that we apply under the law.

Mr. Cormier: Again, it depends on to whom you are referring in the United States of America. There is a debate in the U.S. on this particular issue, just as there is in Canada. You are well aware that there are six U.S. states that have passed referenda, or moved motions with respect to decriminalization.

You are aware also that there are moves in various parts of the United States that advocate a greater liberalization. Then there are law enforcement and other communities that take a strict line in terms of substances in society. The U.S. law is such that "three strikes and you're out." For instance, you can end up in jail for a long time in some parts of the United States if you are caught with a small amount of rock cocaine for the third time. It is a broad discussion and debate, and it would depend on to whom you are talking.

It would also depend at what point you are talking to them because this is a dynamic situation, not static, in Canada and other countries as well. It would depend on the current political posture of the Government of the United States on that particular issue, and that could change easily, of course.

It would depend on the perception of our friends to the south of what the impact of a Canadian move would mean for them and for the international regimes. That would depend on the kind of measures we took; how we took those measures; how we implemented them; what kind of advance notice was given; and what kind of measures, if any, we took to ensure that the steps taken in Canada did not make the substance abuse issue a more difficult one in the U.S.

In the abstract, it remains a difficult question. I do not think it is helpful to try and narrow it down to one specific reaction. You would find important groups in the United States that would be supportive of any liberalization movement in Canada. You would also find very important lobby groups that would be vehemently opposed. It would depend on the exact nature of the move, the circumstances in both Canada the United States and where our own understanding of the challenge in our societies of, in this particular case, cannabis is.

You can try to pin me down further, Senator Banks, but I am not sure I can give a specific reaction. I have spoken to American officials, who, informally, take a less rigorous view or are prepared to consider a wider range of parameters or effects of the policies that are implemented. I have also spoken to U.S. officials who maintain the approach that has been taken by the United States, both domestically and internationally, as being the appropriate one. It is part of the broader debate and discussion, and a very important consideration for Canada in any moves that we would take.

The Chairman: Their reaction would definitely be strong. What would their next step be? I am sure you have in mind some reaction or specific reaction. Can they use economic sanctions

Vous avez dit «loi». Ma question va être moins hypothétique: nous ne changeons pas la loi; et nous nous conformons toujours aux trois conventions internationales. Mais, sans changer la loi, nous changeons les sanctions que nous appliquons en vertu de celle-ci.

M. Cormier: Là encore, tout dépend à qui vous pensez aux États-Unis. Il y a un débat aux États-Unis sur cette question même, tout comme au Canada. Vous savez qu'il y a six États américains qui ont adopté des référendums ou présenté des motions au sujet de la décriminalisation.

Vous savez aussi qu'il y a plusieurs mouvements aux États-Unis qui préconisent une plus grande libéralisation. Par ailleurs il y a les services de police et autres qui adoptent la ligne dure en ce qui concerne les drogues dans la société. La loi américaine est telle que «c'est fini après la troisième faute». Par exemple, vous pouvez vous retrouver en prison pendant très longtemps dans certaines parties des États-Unis si vous vous faites prendre avec une petite quantité de cocaïne pour la troisième fois. C'est une discussion et un débat très larges et tout dépend de la personne à qui on s'adresse.

Tout dépend aussi du moment parce que c'est une situation dynamique, et non statique, aussi bien au Canada que dans d'autres pays. Cela dépendrait de la position politique du gouvernement des États-Unis sur ce point particulier, et cela pourrait changer très facilement, bien sûr.

Cela dépend de la perception qu'ont nos amis du Sud de l'effet que pourrait avoir une décision canadienne sur eux et sur les régimes internationaux. Cela dépendrait de plusieurs facteurs: le type de mesures prises, la façon dont elles sont prises, dont elles sont mises en oeuvre, le genre de préavis donné, et les dispositions mises en place, le cas échéant, pour s'assurer que les mesures prises au Canada n'aggravent pas encore le problème de la drogue aux États-Unis.

Dans l'abstrait, ça reste une question difficile. Je ne pense pas qu'il soit très utile d'essayer de prévoir une réaction spécifique. On pourrait trouver des groupes importants aux États-Unis favorables à un mouvement de libéralisation au Canada. On pourrait aussi trouver des groupes de lobbying très puissants qui s'y opposeraient avec véhémence. Tout dépendrait de la nature exacte de la décision, des circonstances au Canada et aux États-Unis et de la façon dont nous interprétons le problème que pose le cannabis dans ce cas-ci pour notre société.

Vous voudriez que je sois plus précis, sénateur Banks, mais je ne peux pas vous dire exactement quelle serait la réaction. J'ai parlé à des fonctionnaires américains qui, officiellement, adoptent une attitude moins rigide ou sont prêts à examiner un plus grand nombre de paramètres ou d'effets des politiques mises en place. J'ai aussi rencontré des fonctionnaires américains qui maintiennent que l'approche adoptée par les États-Unis, aussi bien dans le pays qu'à l'échelle internationale, est la bonne. Cela fait partie d'un débat plus large et c'est une considération très importante pour le Canada dans toute décision.

Le président: Leur réaction serait certainement très forte. Quelles mesures prendraient-ils alors? Je suis sûr que vous pensez à une réaction particulière. Peuvent-ils recourir à des sanctions

against Canada? We have in mind the question of the border. If some food or clothing has traces of THC, ONDCP from Washington may decide one day to stop people with such food or clothing from crossing the border. Could they have that kind of reaction?

We unsuccessfully tried to invite them here. The invitation is still open, because, since November, we have heard one side of the equation from the U.S., not the other side. We want to hear what the administration's reaction would be. Not only what they would do towards us, but what would they say to whomever has an opinion on what they are doing.

Mr. Cormier: We have a very substantial relationship with the United States on public safety issues. Threats to the physical safety and security to Canadians and Americans have many points of intersection. There is a whole range of activity that takes place in cooperation between law enforcement authorities on both sides of the border, such as integrated enforcement teams that work together. We have had substantial discussions with the Americans about public safety issues, not only bilaterally but also in a wide range of multi-lateral forums.

It is important that Canadian decisions be taken in as broad a context as possible. That would be an important feature in our relationship with the United States of America on a full range of public safety, political and economic issues.

We share the continent. We share some kinds of problems. While we are at a similar level of development, we have different approaches to substance abuse, and somewhat different patterns of consumption. Consumption patterns in Canada tend to be less across the board than in the United States. That seems to be the evidence we are able to discern.

You are aware that a small amount of cannabis is exported from Canada into the United States. Hydroponically grown B.C. cannabis crosses the border, and there are reasons in terms of the relatively small penalties that exist in Canada if you are caught with a grow operation. If you are caught with a grow operation in the United States the criminal sanctions are likely to be more severe than if you are caught with a grow operation in Canada.

That being said, the amount of Canadian-grown cannabis that leaves for the United States is small compared to the total U.S. production and consumption of cannabis. It is not a significant element of the full picture of cannabis usage in the United States.

However, it is a two-way trade. The drug issue has to be considered in a common space. Most of the cocaine coming into Canada comes across the land border. Some people will say that is a more serious problem for our society than is cannabis. I would not want to be asked to make those judgments.

économiques contre le Canada? Nous pensons toujours à la frontière. Si des aliments ou des vêtements portaient des traces de THC, le ONDCP de Washington peut décider un beau jour d'empêcher toutes les personnes ayant ces vêtements ou ces aliments de traverser la frontière. Pourraient-ils réagir ainsi?

Nous avons essayé de les inviter ici mais sans succès. L'invitation est toujours valable, parce que, depuis le mois de novembre, nous avons entendu un côté de l'équation aux États-Unis, mais pas l'autre. Nous voulons savoir quelle serait la réaction de l'administration. Non seulement les mesures prises à notre égard, mais aussi quelle serait l'attitude vis-à-vis de ceux qui ont un avis sur leur action.

M. Cormier: Nous avons des relations très étroites avec les États-Unis sur les questions de sécurité publique. Les menaces pour la sécurité physique des Canadiens et des Américains se recoupent en de nombreux points. Il y a toute une série d'activités qui s'effectuent en coopération entre les autorités policières des deux côtés de la frontière, comme les équipes intégrées qui travaillent ensemble. Nous avons eu de longues discussions avec les Américains sur les questions de sécurité publique, non seulement de façon bilatérale mais aussi dans toute une série de forums multilatéraux.

Les décisions canadiennes doivent être prises dans un contexte aussi large que possible. Ce devrait être une caractéristique importante de nos relations avec les États-Unis sur de nombreuses questions politiques, économiques et de sécurité publique.

Nous partageons le continent, nous partageons certains types de problèmes. Même si nous avons à peu près le même niveau de développement, nous avons des approches différentes à l'égard de la drogue et nos profils de consommation sont différents. Au Canada, les profils de consommation ont tendance à être inférieurs dans l'ensemble à ceux des États-Unis. C'est ainsi que les choses se présentent.

Vous savez qu'une petite quantité de cannabis est exportée du Canada vers les États-Unis. Le cannabis cultivé de façon hydroponique en Colombie-Britannique traverse la frontière, et c'est compréhensible étant donné que les pénalités infligées au Canada sont relativement légères pour ceux qui exploitent des installations de culture. Aux États-Unis, les sanctions criminelles imposées à ceux qui exploitent des installations de culture peuvent être beaucoup plus graves qu'au Canada.

Cela dit, la quantité de cannabis cultivé au Canada partant pour les États-Unis est faible comparée à la production et à la consommation totale de cannabis aux États-Unis. Ce n'est pas un élément significatif pour la situation d'ensemble de la consommation du cannabis aux États-Unis.

Cependant, c'est un commerce à deux sens. La question de la drogue doit être examinée dans un espace commun. La majeure partie de la cocaïne entrant au Canada passe par la frontière terrestre. Certaines personnes considèrent que le problème est d'ailleurs plus grave pour notre société que le cannabis. Je ne voudrais pas être obligé de porter ce genre de jugement.

There are other unintended aspects of the drug trade, such as gangs that are setting up shop in our cities, today, with ties to the U.S. The illegal trafficking in firearms that exists, and the differences in our gun control policies and the violence that is then associated with activity such as drug trading.

It is not a simple picture. There would be a significant reaction in the United States. It would depend on how our policy was prepared clear across the board. Politically, we would have to explain to our American friends and neighbours the reasons why Canada developed a democracy with a Charter of Rights and Freedoms and why a safe society might choose a particular course of action with respect to a particular substance. It will all be in the selling. You are correct that one would expect strong reactions — both positive and negative.

The Chairman: That is why I was asking about the Supreme Court. It would help tremendously if the Supreme Court would say something on one side or the other.

Mr. Cormier: You would not want the Supreme Court of Canada to take the position the Supreme Court of the United States has taken.

The Chairman: I want to remain polite and respectful of the court system in the U.S., however, to use your words, politics, geopolitics and the international environment have nothing to do with how courts in Canada decide. They are not asked to support a particular political environment or geopolitical situation. As Canadians, we must admit we have a very good judicial system and we want to ensure that it is independent, impartial and respectful of fundamental rights.

Having said that, I do not want to compare our judicial system at the eye level with what is happening in the southern part of our continent.

You have heard my question to the previous witness on the trade component of those conventions and trade being the impetus towards shaping this framework of international conventions. Licit trade of substance is still an important aspect of your responsibilities. You ensure that Canadians have access to licit drugs at a reasonable price with good quality. I am sure that it is a focus.

Your division is called the International Crime Division. That says a lot about the concerns I expressed to the previous witness. We are trying to be everything in the same conventions. We are trying to cover safe trade, good trading, free trade, and lower price at the same time that we are trying to control criminality, money laundering and international trafficking.

Do not you think that we have a problem with all those objectives in the same conventions? Would it be better to have separate instruments?

Il existe d'autres aspects indirects du trafic de drogues comme les bandes qui s'installent dans nos villes, aujourd'hui, et qui ont des liens avec les États-Unis. Le trafic d'armes à feu qui existe et les différences dans nos politiques de contrôle des armes à feu ainsi que la violence associée à des activités comme le trafic de drogues.

Ce n'est pas simple. Il y aurait une réaction importante aux États-Unis. Cela dépendrait de la façon dont notre politique a été préparée. Politiquement, il faudrait expliquer à nos amis et voisins américains pour quelles raisons le Canada a mis sur pied une démocratie avec une Charte des droits et libertés et pourquoi une société en sécurité peut choisir une orientation particulière au sujet d'une substance donnée. Tout sera dans la façon de convaincre. Vous avez raison de dire que l'on peut s'attendre à des réactions fortes — aussi bien positives que négatives.

Le président: C'est pour cela que je parlais de la Cour suprême. Ça nous aiderait énormément si la Cour suprême se prononçait dans un sens ou dans l'autre.

M. Cormier: Vous ne voulez pas que la Cour suprême du Canada prenne la même position que la Cour suprême des États-Unis.

Le président: Je veux rester poli et respectueux envers le système judiciaire américain mais pour reprendre vos termes, la politique, la géopolitique et l'environnement international n'ont rien à voir avec la façon dont les tribunaux canadiens décident. On ne leur demande pas de donner leur appui à un environnement politique ou à une situation géopolitique particuliers. Nous Canadiens, nous devons admettre que nous avons un excellent système judiciaire et nous voulons être sûrs qu'il est indépendant, impartial et respectueux des droits fondamentaux.

Cela dit, je ne veux pas faire de comparaison entre notre système judiciaire et ce qui se passe dans la partie sud de notre continent.

Vous avez entendu la question que j'ai posée au témoin précédent sur la composante commerciale de ces conventions et sur le fait que le commerce joue un rôle fondamental dans l'élaboration du cadre des conventions internationales. Le commerce licite de drogues constitue toujours un aspect important de vos responsabilités. Vous veillez à ce que les Canadiens aient accès aux drogues et médicaments licites à un prix raisonnable pour une bonne qualité. Je suis sûr que c'est un aspect important.

Votre service s'appelle Direction du crime international. Cela en dit long sur les préoccupations que j'ai expliquées au témoin précédent. Nous essayons de tout faire dans les mêmes conventions. Nous essayons de garantir des échanges commerciaux sûrs, libres, de qualité, et à un prix aussi bas que possible tout en cherchant à contrôler la criminalité, le blanchiment d'argent et le trafic international.

D'après vous, n'est-ce pas un problème d'avoir tous ces objectifs dans les mêmes conventions? Ne serait-il pas préférable d'avoir des instruments séparés?

Mr. Cormier: The International Narcotic Control Board and its role in the control of the flow of licit and illicit substances perform the duties we need it to perform. We do not feel the need to reopen that convention from a trade point of view. We have in the convention adequate protection and monitoring mechanisms and controlling mechanisms for the flow of licit and illicit substances.

The answer to your question would be no. It depends on the objective you set for yourself with respect to whatever international instrument you have. The purpose of these international instruments was control and was from a criminal kind of mindset.

The Chairman: We heard earlier that that was less the case at the beginning of the various discussions. Then the situation increased and now it is almost only that.

Mr. Cormier: It is almost only trade?

The Chairman: No, criminal control.

Mr. Cormier: There are pendulums. My sense is that the international discussions taking place at meetings of the International Narcotic Control Board and meetings of the OAS are leading towards a broader understanding of the issue than just the criminal dimension. We are moving internationally to discussions, fora and instruments that put these issues in a broader context than simply the criminal element.

The Chairman: I would like to touch another subject unless senators have other questions on the trade issue.

As you know, we were reminded by the Auditor General that most of the federal money is spent on police enforcement and supplier control. We still advocate that we have a four-pillar national drug policy.

I agree that we are a federal system, we have provincial partners. The prevention and treatment side of the equation is more provincial. That is good. I think that Ottawa should spend more money on prevention but that is another question for our report.

What kind of relationship does your department entertain with the provincial and territorial partners on the drug question?

Mr. Cormier: The Department of Foreign Affairs has no contact with the provinces on these issues. The department of health clearly has the leadership role. This goes to the question of horizontal management of issues.

The Department of Foreign Affairs does not seek to manage these issues by itself. We manage these issues interdepartmentally and horizontally with a wide range of other actors, including the department of health and the Solicitor General. The RCMP would have extensive contacts with their provincial interlocutors and counterparts. However, on this particular issue, the Department of Foreign Affairs does not have contact with the provinces.

M. Cormier: L'Organe international de contrôle des stupéfiants dont le rôle est de contrôler la circulation de substances licites et illicites s'acquitte des fonctions que nous attendons de lui. Pour nous, il n'est pas nécessaire de rouvrir cette convention d'un point de vue commercial. Nous avons dans la convention des mécanismes adéquats de protection et de surveillance et des mécanismes de contrôle pour le flux de substances licites et illicites.

La réponse à votre question serait non. Cela dépend de l'objectif que l'on se donne quant à l'instrument international dont on dispose. L'objectif de ces instruments internationaux était d'assurer un contrôle et de le faire dans un contexte criminel.

Le président: On nous a dit déjà que c'était moins le cas au début des différentes discussions. Cet aspect a augmenté et maintenant ce n'est presque plus que ça.

M. Cormier: Plus que le commerce?

Le président: Non, le contrôle criminel.

M. Cormier: C'est toujours le balancement du pendule. D'après moi, les discussions internationales qui se déroulent aux réunions de l'Organe international de contrôle des stupéfiants et aux conférences de l'OEA permettent d'arriver à mieux comprendre la question sans s'arrêter uniquement à la dimension criminelle. Au plan international, il y a des discussions, des forums et des instruments qui permettent d'abord ces questions dans un contexte plus large que le simple élément criminel.

Le président: J'aimerais aborder un autre sujet à moins que les sénateurs n'aient d'autres questions sur l'aspect commercial.

Comme vous le savez, le vérificateur général nous rappelle que la plupart des fonds fédéraux sont consacrés aux activités policières et au contrôle des fournisseurs. Nous continuons à soutenir que nous avons une politique nationale des drogues à quatre piliers.

Je sais que nous sommes un système fédéral, nous avons des partenaires provinciaux. Le côté prévention et traitement de l'équation est plus provincial. C'est bien. Je pense qu'Ottawa devrait consacrer davantage d'argent à la prévention mais c'est une autre question à aborder dans notre rapport.

Quel genre de relations votre ministère a-t-il avec nos partenaires provinciaux et territoriaux en matière de drogues?

M. Cormier: Le ministère des Affaires étrangères n'a pas de contacts avec les provinces sur ces questions. C'est le ministère de la Santé qui joue le rôle de chef de file. Cela rejoint la question de la gestion horizontale des problèmes.

Le ministère des Affaires étrangères ne cherche pas à gérer seul ces questions. Nous les gérons de façon interministérielle et horizontale avec toute une gamme d'autres acteurs, dont le ministère de la Santé et le Solliciteur général. La GRC a sans doute des contacts étroits avec ses interlocuteurs et homologues provinciaux. Mais sur cette question particulière, le ministère des Affaires étrangères n'a pas de contacts avec les provinces.

The Chairman: Let us parallel that with free trade negotiations with the Americans. Of course, we had all the authority at the federal level to negotiate and to ratify and adopt trade treaties. However, we all know that throughout the process, the provinces and territories were involved in the discussion because at the end of the day, not only Ottawa but all the partners had a say in the implementation of those treaties.

Only a stupid individual would say that it is only Ottawa that is dealing with drugs in Canada. Every police organization, even in remote villages, is involved in the drug question. Your answer is that you do not deal with that. Health Canada is doing it.

Mr. Cormier: We, the Department of Foreign Affairs, do not. Health Canada, the RCMP, the Solicitor General and others do. I am sure that there is a range of other actors that have extensive contact with their provincial interlocutors.

Canada would not request a reopening of a convention of proposals — a dramatic move — without an extensive process of consultation. We would be using the partnerships that exist with Health Canada and their provincial counterparts for the work that gets done in dealing with these issues in our communities. It would be the same with the our police agencies who are on the front lines in many ways in terms of dealing with the question of illegal drugs in our communities.

I do not want to leave you with the impression that the Department of Foreign Affairs is unconcerned with the provinces. We have an extensive process of talking to the provinces on a range of issues. At this particular time and on this particular issue, there is not a question to be discussed with the provinces.

Senator Banks: Along Senator Nolin's line of questioning, the conventions are dealing with in the one case the trade and in the other case traffic. I am not sure which is which.

Health Canada probably does not have that much international intelligence-gathering capacity, but you must have some. I presume that while policing, including the enforcement of federal law, is a provincial matter, when you see something coming, at 90-miles an hour down the track, you must tell somebody about it. One would not have to have international intelligence-gathering capacity, which I suspect you do, to know that whatever else they did, the Taliban and al-Qaeda in Afghanistan certainly reduced, for a time, the production of the agricultural production of opiates. Since they are gone, one assumes that there will be more production in Afghanistan. I am presuming that you would know by international intelligence gathering — which is part of your business — that that is probably going to coming down the pike. You would let the enforcement authorities in this country — which happen to be provincial — know those things. Is that assumption correct?

Le président: Faisons un parallèle avec les négociations de libre-échange avec les Américains. Naturellement, nous avions au niveau fédéral toute l'autorité nécessaire pour négocier, ratifier et adopter des traités commerciaux. Cependant, nous savons tous que dans ce processus, les provinces et les territoires ont participé aux discussions parce qu'en fin de compte, ce n'est pas uniquement Ottawa mais tous les partenaires qui ont eu leur mot à dire dans la mise en oeuvre de ces traités.

Il faudrait être stupide pour dire que seul Ottawa s'occupe de drogue au Canada. Toutes les organisations policières, même dans les villages éloignés, sont concernées par la question de la drogue. Votre réponse, c'est que vous ne vous occupez pas de cela, c'est Santé Canada qui s'en charge.

M. Cormier: Non, au ministère des Affaires étrangères nous ne nous en occupons pas. Santé Canada, la GRC, le Solliciteur général et d'autres le font. Je suis sûr qu'il y a toute une série d'autres acteurs qui ont des contacts approfondis avec leurs interlocuteurs provinciaux.

Le Canada ne demanderait pas la réouverture d'une convention — geste capital — sans un vaste processus de consultation. Nous nous servirions des partenariats qui existent entre Santé Canada et ses homologues provinciaux pour le travail qu'il faut effectuer pour aborder ces questions dans nos communautés. Ce serait la même chose qu'avec les organismes policiers qui sont bien souvent en première ligne pour tout ce qui touche les drogues illicites dans nos collectivités.

Je ne veux pas vous donner l'impression que le ministère des Affaires étrangères ne se soucie pas des provinces. Nous travaillons en relation étroite avec les provinces sur toute une gamme de sujets. En ce moment, et sur ce point particulier, il n'y a pas de questions à discuter avec les provinces.

Le sénateur Banks: Pour faire suite aux questions du sénateur Nolin, les conventions portent sur le commerce dans un cas et sur le trafic dans l'autre. Je ne sais pas exactement laquelle est laquelle.

Santé Canada n'a sans doute pas une grande capacité en ce qui concerne la collecte de renseignements à l'échelle internationale, mais ce ne doit pas être votre cas. Je présume que même si les activités policières et tout ce qui touche le respect des lois fédérales, relève des provinces, lorsque vous voyez quelque chose arriver, vous devez en parler à quelqu'un. Il n'est pas nécessaire de pouvoir faire du renseignement international, comme vous, je suppose, pour savoir que quoi qu'ils aient fait d'autre, les Talibans et al-Qaeda en Afghanistan ont certainement réduit, pendant une certaine période, la production agricole d'opiacés. Depuis leur départ, on peut supposer que la production va augmenter en Afghanistan. Je présume que grâce aux renseignements internationaux que vous recueillez — dans le cadre de vos activités — vous sauriez que c'est probablement ce qui va se passer. Vous en informeriez les autorités policières du pays — qui se trouvent être provinciales. Est-ce que c'est exact?

Mr. Cormier: That is correct. Perhaps we are not letting the provinces know this, but the criminal intelligence work that gets done is shared. The police agencies work cooperatively and share their analyses and intelligence with other partners.

Your assessment of the current situation in Afghanistan is information that the provinces will also have through various means, but not through the Department of Foreign Affairs.

Senator Maheu: I would like to follow this a bit further and touch on something that Mr. Cormier mentioned — an extensive process of discussions with the provinces — and that Senator Banks said about policing being a provincial matter.

I am trying to straighten this out. I do not believe that policing in all provinces is a provincial matter. The RCMP is present in some provinces and they fall under the Solicitor General. We have the area of health, which I will not touch on, but that is, obviously, a totally provincial matter.

When we talk about policing, however, Ontario and Quebec do not have federal policing, which is done by the RCMP. Those provinces have provincial drug control units. I tend to agree with our Chair that the government has much more spending to do on prevention and on issues of policing. In your extensive discussions, do you cover any of these issues? There is unfairness, at least in my opinion, because the RCMP assists provinces out west but does not assist Ontario and Quebec.

Does that become part of your discussion?

Mr. Cormier: Honestly, the answer is no. It really does not become part of our conversation. We have excellent policing in Canada. That is one comment I would freely make to anyone. We are very fortunate in this country to have the national police force that we have; it is exemplary.

With respect to the structure of policing, the RCMP is under contract, I understand, to provide provincial policing in all the provinces except Ontario and Quebec. As a Newfoundlander, I would like to mention that the Newfoundland Constabulary still exists as an independent provincial police force.

Senator Maheu: I was not aware of that.

The Chairman: We often talk about the subject of partners — provincial and territorial partners. Today we will talk with Mr. Beall about the Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD and the partnership with the countries. We share our knowledge with them and, I would hope, that is not only police knowledge but also the prevention, education and treatment knowledge.

Mr. Cormier: Of course.

M. Cormier: C'est juste. Nous n'en parlons peut-être pas aux provinces, mais le travail relatif au renseignement criminel est partagé. Les organes policiers travaillent en coopération et partagent leurs analyses et leurs renseignements avec les autres partenaires.

Votre évaluation de la situation actuelle en Afghanistan correspond à des informations que les provinces peuvent obtenir par différents moyens, mais pas par le biais du ministère des Affaires étrangères.

Le sénateur Maheu: Je voudrais continuer un peu plus avant dans ce domaine et revenir sur une question mentionnée par M. Cormier — un vaste processus de discussions avec les provinces — et à ce qu'a dit le sénateur Banks à propos des activités policières qui relèvent des provinces.

J'essaie de bien comprendre. Je ne pense pas que les activités policières soient du ressort provincial dans toutes les provinces. La GRC est présente dans certaines provinces et relève du solliciteur général. Nous avons le domaine de la santé, dont je ne veux pas parler, mais c'est, bien évidemment, une question qui est entièrement du ressort provincial.

Cependant, lorsqu'il s'agit de police, l'Ontario et le Québec n'ont pas de services policiers fédéraux, en l'occurrence la GRC. Ces provinces ont des unités provinciales de lutte contre la drogue. J'ai tendance à partager l'avis du président selon lequel le gouvernement devrait consacrer davantage d'argent à la prévention et aux questions de police. Dans vos vastes discussions, parlez-vous de ces questions? D'après moi, il y a une certaine injustice, parce que la GRC aide les provinces de l'Ouest mais n'aide pas l'Ontario et le Québec.

Cela fait-il partie de vos discussions?

M. Cormier: Franchement, la réponse est non. Cela ne fait pas partie de la conversation. Nous avons d'excellents organismes policiers au Canada. C'est un commentaire que je suis prêt à répéter partout. Nous avons beaucoup de chance au Canada d'avoir la police nationale que nous avons: elle est exemplaire.

En ce qui concerne la structure de la police, la GRC est sous contrat, si je comprends bien, pour assurer la police provinciale dans toutes les provinces sauf en Ontario et au Québec. Comme je viens de Terre-Neuve, j'aimerais citer la Newfoundland Constabulary qui existe toujours en tant que force policière provinciale indépendante.

Le sénateur Maheu: Je l'ignorais.

Le président: Nous parlons souvent de la question des partenaires — provinciaux et territoriaux. Aujourd'hui, nous allons parler avec M. Beall de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, la CICAD, et des partenariats avec les pays. Nous partageons nos connaissances avec eux, et j'espère qu'il ne s'agit pas uniquement de police mais aussi de prévention, d'éducation et de traitement.

M. Cormier: Naturellement.

The Chairman: That is why the provincial component of the equation is huge in that specific sector of the drug question. Prevention, education and treatment must be part of your dealings with the provinces.

Mr. Cormier: It is part of the development of a national drug strategy, if you like. It is part of the process by which the federal government arrives at an approach in terms of how to deal with substances or drugs in society.

Mr. Bolton will take the floor, but I would like him to talk about an innovative project on the harm reduction — rehabilitation — side that we have put in place in the hemisphere.

Mr. Bolton: I will touch on several issues that arose. First, in talking about drug control, we have two main roles. One is to represent Canada and the Canadian drug control policies abroad, and to communicate that to other countries and international organizations such as the UN and the OAS.

Another main role for us is the reverse: to communicate the drug control policies and messages from other countries and international organizations to Canada.

For the most part, when we do this, we are dealing with other federal agencies. When we receive information that has to do with a policing policy, we will communicate that to the RCMP — to the Solicitor General — and then it will disseminate the information as it sees fit and appropriate. I wanted to clarify our role in this matter.

In terms of prevention, treatment and advocacy by the department, we make a contribution to the Organization of American States, to CICAD and to the UN's International Drug Control Program. When we do this, we make an allocation between supply reduction and demand reduction activities. We do that in a ratio of half to supply reduction and half to demand reduction. When we make our contributions, we are conscious of the necessity to address both aspects of the issue.

Mr. Cormier mentioned the virtual clearinghouse on alcohol, tobacco and other drugs. Through the Human Security Program at DFAIT, we have been making contributions to this. It is basically a Web site, but it is also a repository of credible information on the drug problem. The Canadian Centre on Substance Abuse hosts it currently, but the idea is such that it is for everyone and it will eventually be hosted by either another Canadian organization or an international organization.

That should drive home the point that we are very conscious of both aspects of the problem: supply reduction and the demand reduction. We work hard to build that into our programs, our policies and into the messages that we convey internationally.

Le président: C'est pour cela que l'élément provincial de l'équation est énorme dans ce secteur particulier de la drogue. La prévention, l'éducation et le traitement doivent faire partie de vos conversations avec les provinces.

M. Cormier: Cela fait partie de l'élaboration d'une stratégie nationale des drogues, si vous préférez. Cela fait partie du processus que suit le gouvernement fédéral pour définir les mesures à prendre pour régler les problèmes de drogue dans la société.

Mr. Bolton va prendre la parole, mais je voudrais qu'il parle d'un projet novateur portant sur la réduction des préjudices — la réadaptation — que nous avons mis en place dans l'hémisphère.

M. Bolton: Je vais aborder plusieurs des questions qui ont été soulevées. Premièrement, pour ce qui est du contrôle des drogues, nous avons deux rôles principaux. D'une part, nous devons présenter le Canada et les politiques canadiennes de contrôle des drogues à l'étranger, et en informer les autres pays et les organisations internationales comme les Nations Unies et l'OEa.

Notre deuxième grand rôle est l'inverse: informer le Canada des politiques et des messages relatifs au contrôle des drogues venant des autres pays et des organisations internationales.

En général, dans ce cadre-là, nous traitons avec les autres agences fédérales. Lorsque nous recevons des renseignements concernant une politique de police, nous en faisons part à la GRC — au Solliciteur général — qui va ensuite diffuser l'information comme on le juge bon. Je voulais préciser notre rôle à cet égard.

En ce qui a trait aux activités du ministère en matière de prévention, de traitement et de défense des droits, nous faisons une contribution à l'Organisation des États américains, à la CICAD et au Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues. Nous faisons une répartition entre les activités de réduction de l'offre et de réduction de la demande. Nous allouons la moitié pour la réduction de l'offre et la moitié pour la réduction de la demande. Nous savons, en faisant ces contributions, qu'il est essentiel de tenir compte des deux aspects de la question.

M. Cormier a parlé du centre de renseignements virtuel sur l'alcool, le tabac et les autres drogues. Nous avons contribué à cela dans le cadre du Programme pour la sécurité humaine du MAECI. C'est essentiellement un site Web, mais c'est aussi un ensemble de renseignements crédibles sur le problème de la toxicomanie. Ces renseignements se trouvent actuellement au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, mais comme ils doivent être accessibles à tous, ils seront ultérieurement centralisés dans une autre organisation canadienne ou une organisation internationale.

Ceci devrait bien montrer que nous sommes conscients des deux aspects du problème: la réduction de l'offre et la réduction de la demande. Nous avons fait beaucoup d'efforts pour intégrer cela à nos programmes, à nos politiques et aux messages que nous présentons sur la scène internationale.

The Chairman: Mr. Cormier, you have observed the current activities in other countries. In some European countries — almost all EU countries — there are what they call “observatoires,” which are independent bodies that monitor almost everything on the subject for the individual countries and for the EU observatoire in Portugal.

Do you think we should have a similar observatory in Canada?

Mr. Bolton: My opinion is that there is value in having any central repository of information that is accessible to the public and to policy-makers. The vehicle does not matter, provided there is something available to inform policy-making.

The Chairman: If you read the transcript and the various briefs we received from our committee and the Commons committee, you will know that scientific data clearly indicate that the effect of cannabis and the harm caused by it are not significant. What should be Canada's role in sharing the information that we are gathering here?

Mr. Cormier: Canada ought to be as a partner with our international friends in understanding the issue in all of its dimensions and in sharing our assessment and ideas about the appropriate way in which our societies should deal with this. The report of your committee on substance abuse issues, for instance, will be widely read by other international players. The kinds of recommendations you might make to the government will be part of the international discussion and debate that is taking place.

We would, as a matter of course and as a statement of viewpoint, share your report and the government's response. I assume the government would respond to the report that you are aiming to produce by August of this year. We would, as a matter of course, share that with our international partners in an effort to try to ensure that we are sharing our own knowledge, information and best assessment of this particular challenge to our society.

Canada's role is not unique. The discussions that we are having in Canada are taking place in the United Kingdom, the U.S. and in many other jurisdictions. The discussion and debate are international.

Our own perspective on this will carry, in my opinion, considerable weight. On the international stage, Canada is viewed as a body that believes in the international community and in multilateralism; that the international community has to have norms and standards; that these should be developed collaboratively; and that we should work together on these issues.

We have credibility, not only because of the positions we take internationally — which are not seen as self-serving — but because we make helpful contributions to difficult questions. Our voice carries considerable weight internationally, and the views and recommendations of your committee, the Commons committee and the government's response to those recommendations will be an important part of the international debate on this question.

Le président: Monsieur Cormier, vous avez suivi les activités dans les autres pays. Dans certains pays d'Europe — presque tous les pays de l'UE — il y a ce que l'on appelle des «observatoires», c'est-à-dire des organes indépendants qui suivent presque tout ce qui touche le sujet pour les différents pays et pour l'observatoire de l'UE au Portugal.

Pensez-vous que nous devrions avoir un observatoire analogue au Canada?

M. Bolton: D'après moi, il est bon d'avoir un dépôt central du renseignement qui soit accessible au public et aux responsables des politiques. L'instrument lui-même est sans importance à condition que les responsables des politiques puissent y accéder pour prendre des décisions éclairées.

Le président: Si vous lisez le compte rendu et les divers mémoires que nous avons reçus de notre comité et du comité des Communes, vous verrez que les données scientifiques montrent clairement que les effets du cannabis et ses dangers ne sont pas très significatifs. Quel devrait être le rôle du Canada pour ce qui est du partage de l'information que nous recueillons ici?

M. Cormier: Le Canada devrait travailler en partenariat avec nos amis internationaux pour mieux comprendre la question dans toutes ses dimensions et faire connaître son évaluation et ses idées sur la façon dont nos sociétés devraient s'attaquer au problème. Le rapport de votre comité sur les questions de toxicomanie, par exemple, sera lu certainement par tous les autres acteurs internationaux. Les recommandations que vous ferez au gouvernement seront reprises dans les discussions et les débats internationaux.

Nous allons, naturellement, et pour donner notre point de vue, diffuser notre rapport et la réponse du gouvernement. Je suppose que le gouvernement va répondre au rapport que vous allez publier en août cette année. Nous allons bien sûr faire part de cela à nos partenaires internationaux puisque nous tenons à partager nos connaissances, nos renseignements et notre analyse de la situation, situation qui est si difficile pour notre société.

Le Canada n'est pas seul. Les discussions que nous avons au Canada se déroulent aussi au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans bien d'autres endroits. La discussion et le débat sont internationaux.

D'après moi, ce point de vue aura un poids considérable. Sur la scène internationale, le Canada est vu comme un pays qui croit à la communauté internationale et au multilatéralisme; qui pense que la communauté internationale doit avoir des normes, qu'elles doivent être élaborées en collaboration et que nous devrions travailler ensemble sur ces questions.

Nous avons beaucoup de crédibilité, non seulement du fait des positions que nous prenons à l'échelle internationale — qui ne sont pas considérées comme intéressées — mais parce que nous apportons une contribution utile à des questions difficiles. Notre voix a beaucoup de poids internationalement et les avis et recommandations de votre comité, du comité des Communes et la réponse du gouvernement à ces recommandations constitueront un élément important du débat international sur cette question.

Changes in international norms and standards are not achieved easily and certainly not quickly. It is important that as we move domestically, we move in a coordinated fashion on the international stage.

The Chairman: Are there other questions or comments?

[Translation]

I thank our witnesses. Before concluding this committee meeting, I want to remind all the persons who are interested in the work of the committee that they can read and get information on the topic of illegal drugs by visiting our Internet site at the following address: www.parl.gc.ca. You will find the presentations of all our witnesses as well as their biographies and all the supporting documentation they have provided. You will also find more 150 Internet links related to the issue of illegal drugs. You can also use that address to send us your e-mails.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I wish to thank you for your interest in our important research. We will resume at 1 p.m.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, March 18, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 1:05 p.m. to re-examine the Canadian anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[Translation]

The Chairman: I call to order this meeting of the Special Senate Committee on Illegal drugs.

[English]

Colleagues, I wish to mention that an invitation, the last in a series, was sent to the U.S. Department of State. Since last October, we have invited, through myself or through Mr. Audcent, the ONDCP, the office of the drug czar in Washington. Before his appointment, the deputy of ONDCP was in charge during the change of government in Washington. We have invited the director of the Drug Enforcement Agency. We even extended an invitation to the U.S. ambassador in Ottawa. Late Friday afternoon, we received a note from the U.S. State department that they would not appear today.

It is important to hear from them directly. It is important for us to ask them questions, since we have heard many comments from witnesses and people interested in the work of our

Il n'est pas facile de changer les normes internationales et on ne peut certainement pas le faire rapidement. Au fur et à mesure que nous prenons des mesures à l'échelle nationale, nous devons veiller à agir de façon coordonnée sur la scène internationale.

Le président: Y a-t-il d'autres questions ou commentaires?

[Français]

Je remercie nos témoins. Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins ainsi que leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous remettre. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche. Nous suspendons cette séance du comité jusqu'à 13 heures.

La séance est levée.

OTTAWA, lundi le 18 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 05 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Je déclare réouverte cette séance du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

[Traduction]

Mesdames et messieurs, je tiens à mentionner que nous avons transmis une invitation, la dernière d'une série, au département d'État américain. Depuis le mois d'octobre, nous avons en effet invité, moi personnellement ou M. Audcent, l'ONDCP, le bureau du tsar de la drogue à Washington. Avant sa nomination, le représentant de l'ONDCP assumait la responsabilité de l'organisation durant le changement de gouvernement à Washington. Nous avons invité le directeur de l'agence responsable de l'application de la politique de lutte antidrogue. Nous avons aussi transmis une invitation à l'ambassadeur des États-Unis à Ottawa. En fin d'après-midi, vendredi, nous avons reçu une note nous informant que le représentant du département d'État américain ne se présenterait pas aujourd'hui.

À mon avis, il est important que ces personnes s'adressent à nous directement. Il faut que nous puissions leur poser les questions que les commentaires de témoins et d'autres personnes

committee. I think it is still important to put those questions and comments to the proper United States officials.

Our last witness this afternoon is the executive secretary of the Inter-American Drug Abuse Control Commission, or to use the organization's Spanish acronym, the CICAD, Mr. David Beall.

Mr. Beall was born in Philadelphia, Pennsylvania. He received his Bachelor of Arts degree in English literature and economics from the University of Michigan in 1967. He also received a degree in public administration from George Washington University in 1978.

From 1968 to 1999, he worked for the U.S. Department of State — perhaps he can answer some of our questions — and was involved in numerous overseas assignments, including the direction of the country's narcotics program in Panama and Mexico. Among his Washington assignments, Mr. Beall was the executive director of the Department of State's worldwide inspector general operation, the country director for Brazilian affairs and the chief of staff for the Bureau of American Affairs.

Mr. Beall, welcome to our committee. Thank you very much for the interest you have shown in our work by accepting our invitation. If unforeseen questions or comments arise subsequent to your testimony, I will write to you.

Mr. David Beall, Executive Secretary, Inter-American Drug Abuse Control Commission: It is a pleasure to be here. I would like to begin by responding to some of the questions that you were kind enough to put in your letter of invitation. From there, I will pick up on some of the things that have characterized the concerns and discussion this morning.

I would like also to invite you to stop me at any time if you have a question.

CICAD is in the process of becoming an organization. As an institution, we only date from 1987. Very few institutions with such a brief history demonstrate maturity, and I would say that is true for us.

Having said that, the institution has changed itself very dramatically in a very short time. The state of mind governing people's reactions when CICAD was created is quite different today. We began with about eight members; now all of the countries of the Americas are members.

We essentially serve two purposes. One is what I would call the "collective interest" in the transfer of technology, knowledge and experience. It is all too easy to make that into a truism or something entirely trite, but in fact the value of experience is great, especially if you understand it. It is very easy to misrepresent it, but when it is genuine, it matters.

qui s'intéressent aux travaux de notre comité nous ont suggérées. Donc, je pense qu'il est toujours de mise de poser ces questions et de transmettre ces commentaires aux fonctionnaires responsables des Etats-Unis.

Notre dernier témoin cet après-midi est M. David Beall, secrétaire exécutif de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues qui est connue par son acronyme espagnol, CICAD.

M. Beall est né à Philadelphie, en Pennsylvanie. Il a obtenu un baccalauréat en littérature anglaise et en économie de l'Université du Michigan en 1967. Il a également obtenu un diplôme en administration publique de l'université George Washington en 1978.

Entre 1968 et 1999, il a travaillé au département d'État — il pourra peut-être répondre à quelques-unes de nos questions — et il a été affecté en de nombreuses occasions à l'étranger, assumant notamment la direction des programmes de lutte contre les stupéfiants à Panama et au Mexique. Parmi ses affectations à Washington, M. Beall a occupé le poste de directeur exécutif des opérations internationales du Bureau de l'inspecteur général au département d'État, de directeur du Bureau pour les affaires brésiliennes et de directeur de cabinet au Bureau des affaires américaines.

Monsieur Beall, nous sommes heureux de vous accueillir aujourd'hui. Merci de l'intérêt que vous montrez pour nos travaux en acceptant notre invitation. Si des questions ou des commentaires additionnels se font jour plus tard après votre témoignage, je vous les communiquerai par écrit.

M. David Beall, secrétaire exécutif, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues: Je suis ravi d'être ici avec vous. Pour commencer, je vais répondre à quelques-unes des questions que vous m'avez transmises dans votre lettre d'invitation. Et ensuite, je vais élaborer sur certains sujets qui ont caractérisé les discussions et les préoccupations que j'ai entendues ce matin.

N'hésitez pas à m'interrompre à tout moment si vous avez des questions.

La CICAD est en voie de devenir une organisation. À titre d'institution, nous n'existons que depuis 1987. Très peu d'institutions ayant une histoire aussi brève peuvent se vanter d'avoir atteint la maturité, et cela s'applique à nous aussi.

Ceci étant dit, l'institution s'est transformée radicalement durant un laps de temps très court. L'état d'esprit qui régnait lors de la création de la CICAD est très différent de celui d'aujourd'hui. À l'origine, nous n'étions que huit pays membres; aujourd'hui tous les pays des Amériques en font partie.

Nous poursuivons essentiellement deux objectifs. Le premier est ce que j'appellerais l'"intérêt collectif" pour le transfert de la technologie, des connaissances et de l'expérience. Il est très facile d'en faire un lieu commun et même un cliché, mais il reste que l'expérience a une valeur considérable, et en particulier si on en comprend le sens. Il est très facile de jouer sur les mots, mais lorsque l'intérêt est réel, les résultats sont là.

Technical assistance, therefore, is a primary role of the institution. It makes no difference whether technical assistance is carried out at the level of making law, making regulations, or applying counselling techniques. It is still technical assistance.

The second major role involves CICAD as a policy forum. The purpose is to allow people who have common problems but unique national responses to find a way to work together. That is frequently not easy. With drugs as the subject matter, it has been spectacularly difficult.

I would say that over the years, the learning curve has been a rather steep one, and countries have adjusted themselves in a significant fashion to a changing problem. This maturation has made possible policy discussions that we were probably not able to carry out at all initially.

I wish to refer immediately to the Anti-Drug Strategy of the Hemisphere and the Multilateral Evaluation Mechanism. The strategy was a follow on from the first Summit of the Americas in Miami in 1994. The evaluation mechanism became a child of the strategy, even though when that was negotiated it was in no one's mind at all. However, one surely led to the other.

True to the reality of this business, the strategy was supposed to have been delivered to the 1994 summit, but it was not because it could not be agreed upon. We took it up as damaged goods after the summit. We went back to the beginning and conducted a multilateral negotiation, which is why we achieved what we did.

It is a significant document. It is also a short document, and in most respects, fairly clear.

You asked about means and tools used by CICAD. I have already made a not-very-clear allusion to the means, which are the political wills of the countries. If it is possible to match them to any serious degree, things can be done. It is as simple as that.

The second means is the human aspect, the experience and knowledge that members bring. In other words, who is there? That has contributed a great deal. Sometimes, key contributions come from completely unexpected quarters, but that is one of the reasons why you sit down together in the first place.

Finally, our resources are contained in our budget. The budget is a pain in the neck because it is a very difficult subject in itself for the Organization of American States. It is difficult to allocate funds. Quotas are very difficult to alter because one change to a quota changes everyone else's. Funds are by no means easy to obtain. In fact, I noted in the paper that I sent that we have more

Par conséquent, l'aide technique est un rôle essentiel de notre institution. Peu importe si cette aide technique prend la forme de textes juridiques, de règlements ou de techniques de counselling. Il reste qu'il s'agit toujours d'une aide technique.

Le deuxième grand rôle de la CICAD est de servir d'arène politique. A ce titre, elle permet à des pays ayant des problèmes communs, mais mettant en oeuvre des interventions uniques à l'échelle nationale pour les régler, de s'asseoir ensemble pour essayer de collaborer. Ce n'est pas toujours facile. Et avec les drogues comme sujet, c'est même extraordinairement difficile.

Avec les années, je pense pouvoir dire que la courbe d'apprentissage a été assez prononcée et que les pays se sont ajustés considérablement à un problème en constante évolution. Cette maturation a fait en sorte qu'aujourd'hui nous puissions tenir des discussions politiques qui étaient impossibles au tout début.

Je vais aborder d'entrée de jeu la Stratégie antidrogue dans l'hémisphère et le Mécanisme multilatéral d'évaluation (MME). Cette stratégie est née dans le sillage du Premier Sommet des Amériques de 1994. Le mécanisme d'évaluation est lui-même un sous-produit de la stratégie, même si au moment où on l'a négociée il ne faisait pas partie des enjeux. Toutefois, il ne fait pas de doute que l'une est à l'origine de l'autre.

Comme on peut s'y attendre dans ce domaine, la stratégie était censée être livrée lors du sommet de 1994, mais elle n'a pas pu l'être parce que l'on n'arrivait pas à s'entendre sur ses modalités. Nous avons ramassé les pots cassés après le sommet et avons travaillé à partir de ce qu'il en restait. Nous sommes revenus au point de départ, et avons mené une négociation multilatérale qui nous a permis d'obtenir le résultat que l'on connaît.

Ce résultat est un document significatif, relativement court et, dans une large mesure, assez clair.

Vous nous avez demandé quels étaient les moyens et les outils mis à la disposition de la CICAD. J'ai déjà fait une allusion relativement claire au premier de ces moyens lorsque j'ai mentionné la volonté politique des pays. Dans la mesure où il est possible d'établir une correspondance entre toutes ces volontés politiques, nous pouvons accomplir quelque chose. C'est aussi simple que cela.

Quant à l'autre moyen, il s'agit du facteur humain, soit l'expérience et les connaissances des membres. Autrement dit, ce facteur varie selon les participants. Nous avons beaucoup misé sur ce facteur. Parfois, des contributions capitales viennent du côté où l'on s'y attend le moins, mais c'est l'une des raisons premières pour lesquelles nous nous réunissons tous ensemble.

Finalement, nos ressources dépendent de notre budget. Et c'est là que le bât blesse, parce que c'est un sujet très délicat pour l'Organisation des États américains. Il est difficile d'obtenir des crédits. Il est en outre très difficile de modifier les quotes-parts parce que chaque modification à la quote-part de l'un entraîne des répercussions sur celle de tous les autres. Donc, il est extrêmement

money coming in from interested donors than from the institution itself.

That represents part of a broader reality that is more accepted today than it was some years ago. The idea that governments can do everything by themselves is simply no longer accepted by most governments, and certainly not by many institutions outside government. We end up working with many people who were not even in the equation when CICAD was set up as a voluntary organization of governmental executive departments.

I want to put the emphasis on the human side, what I called "political will," because we are all so used to dealing with things in terms of money that, at least unconsciously, we think that it is possible to convert sums of money into given actions. If fact, life does not work that way. The political will to do something is much more valuable than a given sum of money.

The story telling about what is going on and what is the real state of affairs is constant. The trouble is that the real state of affairs is unknown, at least in any organized way. If you pay close attention to what you see and hear, almost all of it is anecdotal. Situations in the hemisphere are extremely complicated and do not have defined answers. They may not ever have answers within the operating time frame.

That does not lessen the responsibility to react, and part of that is the creation of the Multilateral Evaluation Mechanism. It is an assessment of the situation based on a number of negotiated indicators.

You begin the work by defining the questions of interest and gathering information on them on a standardized basis. The resultant must be evaluated and put down on paper, and we have those reports. The process leads not only to a statement about what the situation is, but what it should be.

Once you have agreed that on a given question, a certain state obtains, the second issue is whether that state should obtain, and if it not, what should be done. That leads to a recommendation, which leads to follow-up. Of course, all this takes place in public, and that too has a significant effect.

That documentation is available on the Web or in print. It is on a country-by-country basis, so you do not have to read all of it to understand a part. If you were just interested in one country, you could read about that. It also takes a hemispheric or regional approach.

difficile d'obtenir des crédits. De fait, j'ai mentionné dans le document que je vous ai fait parvenir que nous recueillons davantage de contributions auprès des pays donateurs ayant un intérêt pour notre cause que de l'institution elle-même.

Cette situation s'inscrit dans une réalité plus large mieux acceptée de nos jours qu'il y a quelques années. L'idée que les gouvernements peuvent se débrouiller tout seuls est désormais rejetée par la plupart d'entre eux et certainement aussi par bon nombre d'organisations non gouvernementales. En fin de compte, nous nous retrouvons à collaborer avec des gens qui n'étaient pas présents lorsque la CICAD a été mise sur pied à titre d'organisation volontaire formée de ministères administratifs.

Je veux insister sur l'aspect humain, sur ce que j'ai appelé la «volonté politique», parce que nous sommes tellement habitués à penser en termes de contributions financières que, au moins inconsciemment, nous pensons qu'il est possible de convertir des crédits en certains types d'actions. En réalité, ce n'est pas ainsi que les choses se passent. La volonté politique d'intervenir est une chose qui a beaucoup plus de valeur qu'une contribution financière, quelle qu'elle soit.

Bien sûr, il y a toujours une marge entre ce que l'on raconte et la situation réelle. Le problème vient de ce que l'on ignore totalement quelle est la situation réelle, du moins de manière organisée. Si on prête attention à ce qui se dit et si on ouvre l'oeil, on constate que presque rien de tout cela ne repose sur des bases scientifiques. Les situations dans l'hémisphère sont extrêmement compliquées et nous n'avons pas trouvé de solutions définies. Il se peut même que nous n'en trouvions pas durant notre mandat.

Mais cette constatation ne nous dégage pas de notre responsabilité d'agir, et c'est ici qu'intervient le Mécanisme multilatéral d'évaluation. Il s'agit d'un mécanisme visant à évaluer la situation en fonction d'un certain nombre d'indicateurs sur lesquels les parties se sont entendues.

Le travail commence par la définition des questions d'intérêt et la collecte de renseignements présentés selon une formule normalisée. Les renseignements produits doivent être évalués et mis par écrit, ce qui nous permet de disposer de ces rapports. Ce processus nous permet non seulement de produire un énoncé sur l'état de la situation réelle, mais aussi sur ce qu'elle devrait être.

Une fois que l'on s'est entendu sur une question donnée, un certain État obtient un résultat quelconque: la deuxième étape consiste à déterminer le résultat qu'il aurait dû obtenir, et s'il n'a pas réussi, à établir un plan d'action. Ce processus nous amène à faire une recommandation, qui entraîne un suivi. Bien entendu, tout ce processus est public, et ce facteur a aussi un effet important.

On peut consulter cette documentation sur Internet ou la faire imprimer. Elle se présente pays par pays, aussi vous n'avez pas à prendre connaissance de tout le document, mais seulement de la partie qui vous intéresse. Le document adopte un point de vue hémisphérique ou régional.

The follow-up to the evaluation for 1999 and 2000 was released on January 30 this year. The recommendations issued in January 2001 were evaluated in terms of what action the states took on them and that was released in January 2002.

In the meantime, the second round of evaluation has already begun for the years 2001 and 2002. Next January, we will issue the evaluation for that period. By that time, all of this will be taken into account. It becomes a coherent and consistent means of looking at the same things, even though you change the frame of reference as you go along.

As a result of our experience in the first round, and as soon as it closed, the countries renegotiated all the indicators and increased them from 61 to 83, which surprised me. They became not only more numerous, but better, because they were all revised on the basis of what we learned in the first rounds.

I would say that we do not have a drug situation in the hemisphere. We have drug situations all over the place, none of which are the same. They all form part of the same cloth, but are different from state to state. We are making a good deal of progress in various areas on various questions. There are other areas where things are getting worse, and you must take the two together.

Concern about illicit substances is rising throughout the hemisphere and that will affect how they are considered. The question is broadening. In some cases, we have already gone past the point at which other outcomes were possible. It is no longer possible to talk about excluding drugs. They are there, and the only question is what can or should be done about them. The idea of "protection" in that sense is not realistic, so we must take an entirely different approach to the problem. The key element to that is what I call the "acceptance of complexity." We are living at the beginning of a complex and dynamic situation. It will become much more complex and much more difficult to deal with.

We have become an organization that looks for cooperation first. If you look at the history, you will see that in 1987 it was a defensive organization designed to deal with the problem through cutting off the possibility of future growth at the roots. Depending on how we feel, we are either busy cutting off roots or cutting off heads. The problem is not susceptible to that sort of treatment, as I would hope we have learned by now.

In the future, you will see a very heavy focus within CICAD on the actions of national drug commissions within the Organization of American States, what makes them work and what keeps them from working. Also, we will see a very heavy focus on observatories. "Observatory" has something of a mystic appeal, but it should not. This is partly an observatory, and that is what it is all about.

On a publié le 30 janvier de cette année, le compte rendu des évaluations pour 1999 et 2000. En janvier 2001, nous avions formulé des recommandations à l'endroit des pays pris, individuellement, ces recommandations ont été suivies de rapports nationaux sur leur mise en oeuvre et c'est le compte rendu de ces réalisations qui a été publié en janvier 2002.

Par ailleurs, le cycle de deux ans a déjà commencé pour 2001 et 2002. En janvier prochain, nous produirons l'évaluation pour cette période. D'ici là, tous les éléments auront été pris en considération. Nous élaborons ainsi un cadre cohérent et uniforme d'analyse des mêmes sujets, même si le cadre de référence peut changer en cours de route.

À la lumière de l'expérience acquise au cours du premier cycle d'évaluation, et aussitôt qu'il a pris fin, les pays ont renégocié tous les indicateurs et les ont fait passer de 61 à 83, ce qui n'a pas manqué de me surprendre. Les indicateurs sont devenus non seulement plus nombreux, mais plus pointus parce qu'ils ont tous été révisés en fonction de nos constatations à la suite des premiers cycles d'évaluation.

À mon avis, nous n'avons pas un problème de drogue dans l'hémisphère. Nous avons des problèmes de drogue partout, et ces problèmes prennent une multitude de formes diverses. Tous ces problèmes forment une mosaïque dont les éléments constitutifs varient d'un pays à l'autre. Nous faisons de grands progrès dans divers domaines et sur de nombreuses questions. Mais dans d'autres secteurs, les choses vont de mal en pis, et il faut en tenir compte.

Les préoccupations vont grandissant d'un bout à l'autre de l'hémisphère au sujet des drogues illicites, et cette situation aura une incidence sur la façon dont on les considère. La question prend de l'ampleur. Dans certains cas, nous avons déjà dépassé le point de non-retour. Désormais, il n'est plus possible d'envisager l'éradication des drogues. Elles sont là pour rester, et la seule et unique question consiste à déterminer ce qui peut ou devrait être fait à leur sujet. L'idée de la «protection» contre les drogues n'est pas réaliste, aussi nous devons adopter une approche entièrement différente de ce problème. L'élément clé à cet égard est ce que j'appelle l'«acceptation de la complexité». Nous vivons les débuts d'une situation complexe et dynamique. Elle deviendra de plus en plus complexe et de plus en plus difficile avec le temps.

Nous sommes devenus une organisation dont le but premier est l'entraide. Si vous étudiez notre histoire, vous constaterez qu'en 1987 nous étions une organisation axée sur la défense dont la raison d'être était d'empêcher le problème de s'étendre en s'attaquant aux racines du mal. Selon le point de vue où l'on se place, nous sommes soit occupés à couper des racines, soit à couper des têtes. Ce problème ne se prête pas bien à ce type de traitement, et j'ose espérer que nous l'avons compris maintenant.

À l'avenir, vous verrez que la CICAD se concentrera très massivement sur les mesures prises par les commissions nationales de lutte antidrogue au sein de l'Organisation des États américains, sur ce qui les encourage à aller de l'avant et sur ce qui les freine. Par ailleurs, nous mettrons aussi l'accent sur les observatoires. Les «observatoires» ont quelque chose de mythique, mais il ne devrait pas en être ainsi. Il s'agit en partie d'observer, et c'est tout.

There will also be a very strong focus on operations at the municipal level instead of the national or capital level of organizations. Programming will probably be much more focused on the communities than on the capitals. I can talk about that a little more if you wish.

CICAD began as an organization dealing with the confrontation that exists between a producer country and a consumer country. Those distinctions are worthless at this point. We all went forward, if we care to admit it, by coping. None of us had a grand design that proved to be perfect, or even close to perfect. Had that been so, it would have been adopted. At this stage, we need to focus on the nature of the problems. Exactly what are they, what do they do, and what are the individual, health and societal consequences?

If you have that information, you can make some serious decisions, although you may not solve the problem.

Within CICAD, it is easy to focus subconsciously on North America, South America or the Caribbean, and forget about Central America. However, it is a mistake. There are regional emphases, but the reality in each region is different. We must look for what links us, which is a great deal.

I would like to discuss a few things that will matter as we go forward and try to make the future. One is the law itself. It turns out that CICAD is completely dependent on the law. One cannot do anything without a legal base, whether it is on supply or demand. If the law is maladjusted to reality, then the rest of the system will pay the price. However, because we view the law collectively, there is a tendency to try to make its image in contemporary times the same as it has been in the past. That is, the law is forever; the law is majestic; the law exists because it is the only thing that could be. However, that is difficult to do. Once again, a law that refuses to adjust is only penalizing the rest of the system. Of course, that is also communicated to the administrative or executive side of affairs, and just as an overly rigid law prevents a proper reaction, an overly rigid bureaucracy does the same. A bureaucracy or executive arm that has all its actions prescribed seldom does the right thing. Other things can cause the same paralysis.

As to what we will be facing in the future, we have seen the very idea of what constitutes drug trafficking change, in a little over 100 years, from where there was no official interest at all, except in a mercantile sense, to where its political cast has overriding importance. That will change again, and very quickly.

When we look back on the 1960s and ask ourselves why that happened, it is not at all difficult to figure out. We had changes in technology, in communication, in what I call "cultural carriers," and changes in substances themselves whose impacts are still rolling out today, but at the time were brand new. Things from

Nous envisageons aussi de nous concentrer très fortement sur les activités menées à l'échelle municipale plutôt que nationale ou capitale des organisations. La programmation sera probablement davantage axée sur les collectivités que sur les capitales. Je vous en reparlerai plus longuement, si cela vous intéresse.

La CICAD a fait ses débuts à titre d'organisation chargée de s'attaquer à la confrontation qui existe entre les pays producteurs et les pays consommateurs. Ces distinctions sont sans importance dorénavant. Nous sommes allés de l'avant, et il faut bien l'admettre, en faisant notre possible. Personne n'avait de grand plan censé accomplir des merveilles ou même frôler la perfection. Et s'il en avait été ainsi, nous l'aurions adopté. Maintenant, nous devons nous concentrer sur la nature des problèmes. Quels sont-ils exactement, quelles sont leurs conséquences, et quelles sont les répercussions sur les individus, la santé et la société?

Lorsqu'on dispose de cette information, on peut prendre des décisions sérieuses, même si on n'arrive pas à régler le problème.

Au sein de la CICAD, il est facile de se concentrer inconsciemment sur l'Amérique du Nord, l'Amérique du Sud ou les Caraïbes et d'oublier l'Amérique centrale. Mais c'est une erreur. Il y a des accentuations régionales, mais la réalité est différente dans chaque région. Nous devons regarder ce qui nous unit, et les points communs sont nombreux.

J'aimerais discuter de certaines choses qui prendront de l'importance avec le temps et aborder l'avenir. Une de ces choses est le droit. Nous sommes forcés d'admettre que la CICAD dépend entièrement du droit. Sans un fondement juridique, nous n'avons aucun pouvoir, ni sur l'offre ni sur la demande. Si la loi n'est pas bien adaptée à la réalité, le reste du système sera pénalisé. Toutefois, étant donné que nous envisageons la loi d'un point de vue collectif, nous avons tendance à superposer son image actuelle sur celle du passé. Autrement dit, la loi est immuable, la loi est majestueuse, la loi existe parce que rien d'autre ne peut la remplacer. Mais c'est difficile à faire. Je vous répète qu'une loi qui refuse de s'adapter ne réussit qu'à pénaliser le reste du système. Bien entendu, cela se communique aussi aux aspects administratifs ou exécutifs des affaires, et tout comme une loi exagérément rigoureuse empêche les interventions appropriées, la même chose se produit avec une bureaucratie trop rigide. La bureaucratie ou l'organe administratif dont toutes les actions sont prescrites arrive rarement à viser juste. D'autres facteurs peuvent entraîner le même type de paralysie.

Quant à ce qui nous attend dans le futur, nous avons pu constater que l'idée même du trafic des drogues a changé, depuis un peu moins de 100 ans. En effet, au début, il n'y avait aucun intérêt officiel, sauf en ce qui concerne les aspects mercantiles, alors qu'aujourd'hui les enjeux politiques sont au premier plan. Et cela risque de changer encore, et très rapidement.

Si on fait un retour en arrière, dans les années 60 et si on se demande pourquoi tout cela est arrivé, la réponse vient facilement. Nous avons vécu des changements dans la technologie, dans les communications, dans ce que j'appelle les «barrières culturelles» et des changements dans les drogues elles-

the 1960s such as the nice, bright textiles and so forth were all new and looked like fun. For some people it was fun; for many it was not.

Whatever we think about that, we should be prepared to accept that it will happen much faster in the future. We will be looking at many more products, some that we will invent consciously and some that will just appear. We must learn how to deal with them and on an unexpected basis.

One gets the impression from some of the earlier testimony that where substances are concerned, the pleasurable effects, whether from an apple, a cigarette or whatever else, the principle is the same. However, we are just beginning to understand the exact effects on our biochemistry and neurology. While alcohol can have an effect on the liver over many years, certain kinds of drugs can have a similar effect on the brain overnight. What happens to the liver is in fact a change in the body's chemistry, and in the same way, what goes on in the brain is also frequently a chemical change. Our reaction times must become much faster than they have been.

Policy-wise, we will be looking at things in a far less simplistic way. The reason each question now gets so much attention has more to do with its associated value than its intrinsic value. Last week in Vienna, Sudan introduced a resolution that would make the language on marijuana stand out more sharply than it does now. It was interesting to hear how countries whose resource bases are already very narrow feel about the possibility of a shift. Countries such as Morocco and Libya, and organizations such as the Organization of African Unity, were talking about what this could mean for them. The question is not always about the thing itself, but all these associations. That is why we heard earlier today about arms trafficking. When these things first became of concern, it was not in the context of arms; today it is. These associations must all be looked at simultaneously.

We are looking at a future in which the presence of drugs can be assumed; the only question is how we will deal with them. In other words, we do not have the option of preventing them from permeating the system. That has happened and will continue to happen.

I now come back to the law. We must look at what the law needs to do in the future. This morning, you asked what we should do. We should be doing everything that we can. We were talking about the king who could actually do something, not just nudge it. If we had that choice, I would go for knowing what is going on, not only behaviourally but also scientifically. With that

mêmes dont les impacts se font encore sentir aujourd'hui, mais qui étaient entièrement nouveaux à l'époque. Des caractéristiques des années 60, comme les imprimés voyants et nouveaux et ainsi de suite semblaient très amusantes. Pour certains, c'était en effet très amusant, mais pour d'autres, ce ne l'était pas du tout.

Peu importe ce que nous en pensons, nous devons être prêts à accepter que les choses iront de plus en plus vite dans le futur. Nous devons nous attaquer à beaucoup plus de produits, certains que nous aurons inventés consciemment et d'autres qui feront tout simplement leur apparition. Nous devons apprendre à composer avec ces produits et avec l'imprévu.

On a parfois l'impression d'après les témoignages entendus précédemment qu'en ce qui concerne les produits, et le plaisir que l'on en retire, qu'il s'agisse d'une pomme, d'une cigarette ou de quoi que ce soit d'autre, le principe est toujours le même. Mais, nous ne faisons que commencer à comprendre les effets précis en matière de biochimie et de neurologie. L'alcool peut avoir un effet cumulatif sur le foie avec les années, tandis que certains types de drogues peuvent avoir le même effet sur le cerveau du jour au lendemain. Ce qui se produit dans le foie, est en fait un changement dans la chimie de l'organisme, et de la même manière, ce qui se produit dans le cerveau est aussi souvent un changement de nature chimique. Nos temps de réaction doivent devenir beaucoup plus rapides que dans le passé.

Pour ce qui est de la politique, nous allons commencer à envisager les choses d'un angle beaucoup moins simpliste. La raison pour laquelle chaque question suscite aujourd'hui autant d'attention a davantage à voir avec la valeur qu'on lui attribue qu'à sa valeur intrinsèque. La semaine dernière à Vienne, le Soudan a présenté une résolution visant à modifier le langage qualifiant la marijuana afin qu'il frappe davantage les imaginations qu'il ne le fait aujourd'hui. Il a été intéressant de voir à quel point les pays dont les ressources sont restreintes envisagent la possibilité d'un changement. Des pays comme le Maroc et la Lybie, et des institutions comme l'Organisation de l'unité africaine ont décrit ce que cela signifiait pour eux. La question ne tourne pas toujours autour de l'objet lui-même, mais plutôt autour de toutes ces associations. C'est pourquoi plus tôt aujourd'hui nous avons entendu parler du trafic d'armes. Lorsque ces questions sont devenues préoccupantes au début, il n'était pas question d'armes; aujourd'hui, oui. Ces associations doivent être prises en compte de façon simultanée.

On ne peut envisager l'avenir en faisant abstraction des drogues; tout ce qui nous reste à faire est de déterminer comment y faire face. Autrement dit, nous ne sommes pas en mesure d'empêcher leur intrusion dans le système. C'est déjà fait, et ça ne fait que continuer.

J'aimerais revenir à la question des mesures législatives. Nous devons nous pencher sur ce que les lois doivent prévoir à l'avenir. Ce matin, vous avez demandé ce que nous devrions faire. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir. Nous parlions du roi qui pouvait réellement faire quelque chose, et non seulement écarter le problème. Si nous avions le choix, j'opterais pour la

knowledge, the law can operate. Without it, the law, like any other part of the system, is working blind. That is the purpose of observatories and evaluation mechanisms.

No matter how good a job we do, we will need to accept that much will go on outside the law that will constantly require action by the law and its agents, and here I am speaking of both health and enforcement agents. However, what happens outside the law will be constantly washed back onto us. The faster we are able to deal with it, the better job we will do.

Finally, there is the overriding issue of what the public understands. At this point, the public is bombarded with all sorts of things that constitute mass but not organization. We do not yet deal very well with the information that we have. I suspect that if we do better in the future, it will be due to the observatories and the national commissions, because national laws are better able to articulate the problem and what it means to individuals and to communities.

Indirect controls or indirect influencing can sometimes be much more powerful than explicit measures, but the rationale behind those sorts of messages must be understood and communicated in a way that is relevant to the audience. I do not want to continue further; I would prefer to allow you to ask me questions.

The Chairman: Thank you, Mr. Beall. I would also like to thank you for sending your brief to us. I will start with a technical question. You alluded to the budget of CICAD and I think you said that some 35 per cent of your budget comes from member countries?

Mr. Beall: It comes from the regular funds of the OAS, meaning that the Organization of American States has an overall budget of which we are a part.

The Chairman: OAS gives you 35 per cent of your budget. How is the remaining two-thirds funded?

Mr. Beall: It is completely voluntary donations by member states.

The Chairman: You mention permanent observer states in your brief. Who are they? Do they pay some kind of fee or make a contribution?

Mr. Beall: No. Membership in the Organization of American States is limited to countries in the hemisphere, but there is what we call "participation" via what are referred to as "permanent observers." These are countries around the globe that are interested in what goes on in this hemisphere. Some of them also have interests in the business that we are working on — drugs. Where they are interested and responsive, they provide resources.

possibilité de savoir ce qui se passe, non seulement sur le plan comportemental, mais aussi sur le plan scientifique. Si nous disposions de ces connaissances, la loi pourrait être efficace. Sans elles, à l'instar de toutes les autres facettes du système, la loi frappe à l'aveuglette. Voilà la raison d'être des observatoires et des mécanismes d'évaluation.

Peu importe la qualité de notre travail, il nous faudra accepter que beaucoup de choses échappent à la loi et que ces événements nécessiteront constamment des interventions juridiques et des agents d'application de la loi, et je pense aussi aux agents des services de santé. Toutefois, ce qui échappe à la loi reviendra constamment nous hanter. Plus vite nous pourrions nous en occuper, et mieux cela vaudra.

Enfin, il y a cet aspect primordial qui est ce que le public comprend. En ce moment, le public est bombardé de toutes sortes de données qui finissent par constituer une masse d'information, mais qui n'est pas organisée. Nous ne tirons pas le maximum de l'information dont nous disposons. Je prévois que nous pourrions nous améliorer avec le temps grâce aux observatoires et aux commissions nationales, parce que les lois nationales sont en meilleure position pour articuler le problème et ce qu'il représente pour les particuliers et les collectivités.

Des contrôles indirects ou des influences indirectes peuvent parfois se révéler beaucoup plus puissants que des mesures explicites, mais le raisonnement derrière ce type de messages doit être compris et communiqué d'une manière qui soit pertinente pour le public visé. Je crois que je vais m'arrêter ici, et répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Beall. Je vous remercie en outre de nous avoir fait parvenir votre exposé. Je vais commencer par une question technique. Vous avez fait allusion au budget de la CICAD et il me semble que vous avez mentionné que les pays membres contribuaient à environ 35 p. 100 de votre budget?

M. Beall: Ce budget provient du Fonds régulier de l'OEA, ce qui signifie que l'Organisation des États américains dispose d'un budget global et que nous en faisons partie.

Le président: Donc, la contribution de l'OEA représente 35 p. 100 de votre budget. Comment procédez-vous pour financer les deux tiers qui restent?

M. Beall: Le reste de notre financement provient de dons volontaires de la part de pays membres.

Le président: Dans votre exposé, vous mentionnez l'existence d'États ayant le statut d'observateurs permanents. Qui sont-ils? Est-ce que ces pays versent une certaine forme de cotisation ou de contribution?

M. Beall: Non. Les seuls pays autorisés à faire partie de l'Organisation des États américains sont ceux de l'hémisphère, mais il existe ce que nous appelons une «participation» par l'entremise de ce qu'il est convenu d'appeler des «observateurs permanents». Il s'agit de ces pays autour du globe qui s'intéressent à ce qui se passe dans notre hémisphère. Certains ont aussi des intérêts dans le marché qui nous occupe: les drogues. Étant donné qu'ils ont un intérêt et qu'ils sont sensibilisés à la question, ils fournissent des ressources.

The Chairman: That includes other partner organizations?

Mr. Beall: Yes. Sometimes it is the UN; sometimes it is the European Commission.

The Chairman: Those partners are all multilateral organizations?

Mr. Beall: No.

The Chairman: Are they corporations?

Mr. Beall: For example, a partner observer like Spain makes direct contributions, but so does the European Commission. Once again, they are two different authorities. Madrid acts for reasons peculiar to Madrid while Brussels does the same for the European Commission.

The Chairman: Are private corporations supporting some of your budgets?

Mr. Beall: In a way, yes, but not very extensively. However, I am pretty sure that that will change.

The Chairman: Your organization does receive private funds?

Mr. Beall: Yes.

The Chairman: To what level?

Mr. Beall: Not a very high one yet, but let me give you an example. A year and a half ago, we implemented a training program on anti-money-laundering in the hemisphere. It was basically for bank supervisors so that banks would be able to control what is going on in their own system. The training materials that we developed became of interest to the Banco Vizcaya of Spain. It bought the copyright and used it for its entire system. We received that benefit, and they received a benefit as well. I expect we will see a lot more of that, especially as we go forward into community levels, because I think the corporate interest in communities is quite high.

The Chairman: Do you have any pharmaceuticals involved in your funding?

Mr. Beall: No, but I do not see why we should not. I think that would make good sense.

The Chairman: You talked about observatories. Do you assess and evaluate the quality of the national information that you receive?

Mr. Beall: First of all, all the information is official. Second, I would say that the largest number of recommendations that we had dealt with information. Throughout the hemisphere, there is a general lack of what I would call "well-ordered" information. You start there when putting the house in order. Get to know

Le président: Est-ce que cela inclut d'autres organisations partenaires?

M. Beall: Oui. Parfois, ce sont les Nations Unies, à d'autres moments, il s'agit de la Commission européenne.

Le président: Est-ce que ces partenaires sont tous des organisations multilatérales?

M. Beall: Non.

Le président: Est-ce que ce sont des sociétés?

M. Beall: Je vais vous donner l'exemple d'un partenaire comme l'Espagne qui contribue directement, tout comme la Commission européenne. Je vous le répète, il s'agit de deux entités différentes. Madrid intervient pour des raisons qui lui sont propres, tandis que Bruxelles fait de même pour la Commission européenne.

Le président: Est-ce que des sociétés privées contribuent aussi à votre budget?

M. Beall: D'une certaine manière, oui, mais pas de façon très importante. Toutefois, je suis convaincu que les choses vont changer.

Le président: Votre organisation reçoit des contributions privées?

M. Beall: En effet.

Le président: De quel ordre?

M. Beall: Ces contributions ne sont pas élevées, mais permettez-moi de vous donner un exemple. Il y a un an et demi, nous avons mis sur pied un programme de formation sur la lutte contre le blanchiment de l'argent dans l'hémisphère. Ce programme s'adressait essentiellement aux superviseurs du domaine bancaire de sorte que les banques puissent contrôler ce qui se passe dans leur propre système. La trousse de formation que nous avons élaborée a intéressé la Banco Vizcaya d'Espagne. La banque a donc acquis les droits d'auteur de la trousse et l'a utilisée dans son système. Nous avons bénéficié de la transaction et la banque aussi. Je pense que nous verrons de plus en plus souvent ce genre de collaboration, surtout maintenant que nous commençons à intervenir au niveau des collectivités, parce que je pense que les sociétés s'intéressent de près à ce qui se passe dans les collectivités.

Le président: Est-ce que des compagnies pharmaceutiques participent à votre financement?

M. Beall: Non, mais je ne vois pas pourquoi elles ne le feraient pas. À mon avis, ce serait logique.

Le président: Vous avez mentionné les observatoires. Est-ce que vous évaluez la qualité de l'information que vous recevez de chaque pays?

M. Beall: Premièrement, toute l'information est de source officielle. Deuxièmement, je dirais que la plupart de nos recommandations avaient trait à l'information. Dans tout l'hémisphère, on constate de façon générale des lacunes sur le plan de ce que j'appellerais une information «structurée». Lorsque

what is going on, where it is going on, and how it is going on if you wish to start taking remedial measures.

We did not do a preliminary survey to find the major problems. When the negotiations to design the indicators took place, the ones that emerged seemed to be the most relevant to those gathered, but that is where the analysis stopped. When the results came in, I think people were surprised to find that the most serious lack was systematically reliable information.

Senator Rossiter: How would you go about standardizing the information?

Mr. Beall: All the information that we seek is on a standardized basis for all the countries.

Senator Rossiter: You have set the qualifications?

Mr. Beall: They set them, exactly. Once you do that, you are asking for certain kinds of information transmitted in a certain way. A country may well come back and say, "We do not do that." The country is then in the position of either saying, "The information is irrelevant," or, "It is useful but we do not know how to do it." We have fairly cost-efficient methodologies already worked out for some of these questions, although they are not up to academic standards. I am simply underlining the point that it is the basic information that matters. You do not need to be 100 per cent right. If you are 70 or 80 per cent right, you are doing really well. The identification of the problem frequently leads to a focus on the solution.

We have some standard instruments on both the supply and the demand side. I expect we will be negotiating more. The most frequent recommendation was the need to establish a system to estimate national economic and social costs of drugs. That, in turn, ended up going to the third summit here in Quebec City and came back as a recommendation. We will be trying to do that because I consider it to be absolutely fundamental. If you have that basic information, then you can begin to make effective policy.

The Chairman: Other than the U.S., which countries have a regular, systematic, rigorous and scientific system of data collection on trends and patterns of use?

Mr. Beall: There are four countries in the hemisphere that have made significant progress toward collecting data on national economic and social costs. The problem is that when I answer that way, it distorts the picture. Different countries have information on different questions that is of much higher quality than one would expect. For instance, Colombia produces certain kinds of information on money laundering that is better than from anywhere else.

l'on veut mettre de l'ordre, il faut commencer par là. S'arranger pour savoir ce qui se passe, et où ça se passe avant de vouloir intervenir.

Nous n'avons pas fait d'enquête préliminaire afin de trouver les principaux problèmes. Lorsque les négociations visant à s'entendre sur les indicateurs ont commencé, les indicateurs qui ont émergé semblaient être les plus pertinents de ceux que nous avons recueillis, mais l'analyse s'est arrêtée là. Lorsque les résultats ont commencé à entrer, je pense que les intervenants ont été surpris de constater que les lacunes les plus sérieuses étaient de pouvoir compter sur de l'information fiable.

Le sénateur Rossiter: Comment procédez-vous pour normaliser l'information?

M. Beall: Toute l'information que nous recueillons se présente sous un format normalisé dans tous les pays.

Le sénateur Rossiter: Vous avez établi les paramètres?

M. Beall: Ce sont les pays qui les ont établis, exactement. Une fois que vous faites cela, vous demandez certains renseignements qui doivent être transmis d'une certaine manière. Il se peut fort bien qu'un pays vous dise: «Nous ne faisons pas cela.» Le pays se retrouve alors dans la position de dire soit que l'information n'est pas pertinente soit que l'information est utile, mais qu'il ne sait pas comment s'y prendre. Nous avons mis au point des méthodologies assez efficaces pour un certain nombre de ces questions, même si elles ne répondent pas aux normes universitaires. Je veux seulement insister sur le fait que ce qui importe, c'est l'information de base. Il n'est pas nécessaire d'être sûr à 100 p. 100. Si on dispose d'une certitude à 70 ou 80 p. 100, on s'en tire très bien. Cerner le problème est souvent le premier pas vers la solution.

Nous avons des instruments normalisés à la fois au titre de l'offre et de la demande. Je m'attends à ce que nous en négocions d'autres. La recommandation qui nous a été faite le plus souvent visait l'établissement d'un système pour évaluer les coûts économiques et sociaux des drogues par pays. Cette question s'est elle aussi retrouvée sur la table lors du Troisième Sommet de Québec et elle a refait surface à titre de recommandation. Nous allons nous y atteler parce que, à mon avis, il s'agit d'un outil absolument essentiel. À partir de cette information de base, il est possible de rédiger des politiques efficaces.

Le président: Mis à part les États-Unis, quels sont les pays à s'être dotés d'un système régulier, systématique, rigoureux et scientifique de collecte de données sur les tendances et les habitudes de consommation?

M. Beall: Quatre pays dans l'hémisphère ont fait des progrès importants en ce qui concerne la collecte de données sur les coûts économiques et sociaux à l'échelle nationale. Le problème est que lorsque je réponds de cette manière, je donne une idée fautive de la situation. Divers pays possèdent des renseignements sur certains aspects dont la qualité dépasse beaucoup celle à laquelle on pourrait s'attendre. La Colombie, par exemple, produit certains types de renseignements sur le blanchiment de l'argent dont la qualité est supérieure à tout ce que l'on peut trouver nulle part ailleurs.

On a very general level, countries such as the U.S., Canada, Mexico and Chile are quite advanced, but not so advanced, in some instances, as my stating it that way might lead you to believe. What is available on certain things in certain places is often quite surprising. For example, you are likely to find the real answers to what matters in alternative development in places like Bolivia, Peru and Colombia, and not in the U.S.

The Chairman: I ask you that question because the last national survey on drug use and trends in Canada was done in 1994. I am anxious to hear your opinion on the quality and accuracy of Canadian information.

Mr. Beall: What comes out of this report is surprising. If you look at Canada in comparison to Nicaragua, you will quickly spot the identity of the country, but you will not see a differentiation in the filtering mechanism. In other words, the content of the report, the way it is constructed and the sense that you get of that country is the same in both cases, I think. On the other hand, the quality of information from each country is quite different. The extra ingredient is the expertise of government officials.

Canada's submissions to this process are done with a great deal of care. Speaking as an individual who has watched the process very carefully, I would say that experts pay a lot of attention to what Canada says because of the degree of care that goes into the responses. I am using the phrase "degree of care." A high degree of care does not always result in all the information you want. Those are two different things.

The Chairman: You have talked at length about law and respect for it and you referred to the behaviour of the population. How would you evaluate or qualify the behaviour of the population toward the corpus of drug law in Canada? How would you rate respect for the law, keeping in mind that 1.5 million Canadians annually use marijuana? Is that disrespectful behaviour that we should look into and try to understand? How would you qualify that disrespect for the law?

Mr. Beall: I used the word "behaviour" because, in the end, individuals react to the people and the circumstances around them according to interior lights. I think that generally speaking, respect for law in Canada is very high.

The Chairman: We believe that, too, although not on the subject matter of our concern. On that one, the population is not respectful of the law.

Mr. Beall: You asked my opinion, and my opinion is that the population is very respectful of the law.

À un niveau très général, des pays comme les États-Unis, le Canada, le Mexique et le Chili sont très avancés, mais pas aussi avancés, à certains égards, que ma façon de vous le dire pourrait vous le laisser croire. On est parfois très surpris des renseignements que l'on peut trouver dans certains endroits. Par exemple, on risque de trouver les vraies réponses sur les questions importantes dans le domaine du développement alternatif dans des endroits comme la Bolivie, le Pérou et la Colombie, mais pas aux États-Unis.

Le président: Je vous pose la question parce que la plus récente enquête sur la consommation des drogues et les tendances en ce domaine ayant été réalisée au Canada date de 1994. Je suis impatient de connaître votre opinion sur la qualité et l'exactitude de l'information canadienne.

M. Beall: Ce qui ressort de ce rapport est assez surprenant. Si l'on compare le Canada au Nicaragua, il est relativement facile de trouver l'identité du pays, mais vous ne verrez pas de différence dans le mécanisme de filtrage. Autrement dit, le contenu du rapport, la façon dont il est construit et l'impression que vous en retirez sur ce pays sont les mêmes dans les deux cas, à mon avis. D'un autre côté, la qualité de l'information provenant de chaque pays est très différente. L'ingrédient qui fait toute la différence est l'expertise des fonctionnaires gouvernementaux.

Les documents que le Canada présente dans le cadre de ce processus sont réalisés très soigneusement. En tant que personne ayant surveillé le processus de très près, je dirais que les experts sont très attentifs à ce que dit le Canada en raison du degré de diligence qui est mis dans les réponses. J'ai retenu l'expression «degré de diligence» parce que je pense qu'un degré élevé de diligence ne vous permet pas toujours d'obtenir toute l'information que vous voulez. Ce sont deux choses complètement différentes.

Le président: Vous avez parlé en long et en large du droit et du respect de la loi et vous avez aussi mentionné le comportement de la population. Que pensez-vous du comportement de la population en ce qui concerne la législation sur les drogues au Canada et comment qualifieriez-vous ce comportement? Comment évalueriez-vous le respect de la loi, si on garde à l'esprit que chaque année 1,5 million de Canadiens consomment de la marijuana? Est-ce que c'est ce type de comportement déviant que nous devrions étudier et nous efforcer de comprendre? Que pensez-vous de ce manque de respect pour la loi?

M. Beall: J'ai choisi le mot «comportement» parce que, en bout de ligne, les individus réagissent aux personnes et aux circonstances de leur entourage en fonction de valeurs personnelles. Je pense que, en règle générale, le respect de la loi au Canada est très fort.

Le président: Nous le pensons aussi, quoique pas sur le sujet qui nous intéresse. En effet, à cet égard, la population est délinquante par rapport à la loi.

M. Beall: Vous m'avez demandé mon opinion, et à mon avis, la population est très respectueuse de la loi.

I work in a multilateral setting, and I know that is not the case in the entire hemisphere. In some countries, justice has a very difficult time asserting itself on matters that are far different from decisions on whether or not to enjoy a particular substance. However, reverence for the law on a given subject ends up affecting the consideration of everything else. Where the law in general begins to fall into disrepute, then ordinary civic order becomes much more difficult to maintain, and once again you end up in a position where things that may not nominally be associated with drugs end up being affected by them or affecting them — both.

I would call behaviour and the law “first consequences.” Whenever the law and behaviour begin to move apart, if the gap gets too wide, then the damage is not only to individuals and communities, but also to the concept of the law itself. There is always a need to be measuring that.

The Chairman: As Canadians, we are looking at our numbers and the attitudes toward our laws. To us, 1.5 million Canadians disobeying a law is not respectful behaviour.

Do your indicators contain a description of the information on drugs given to the population?

Mr. Beall: Yes.

The Chairman: How do you rate Canada's? We think that a well-informed population is key to any solution.

Mr. Beall: The recommendation that I think partially responds to your question was to develop a national monitoring centre on drug abuse to gather information on the municipal, provincial, territorial and federal levels, including information about NGO-administered programs. Our reaction to Canada's fulfilment of that recommendation was as follows:

Canada informs that the establishment of a national monitoring centre on drug abuse is made difficult by its political structure, given that responsibility for the delivery of health care services and education rests with provincial and territorial governments. In order to overcome such difficulties, however, a clearinghouse has been established under the Canadian Centre on Substance Abuse, a national NGO mandated to provide a centralized source of information on alcohol and other drugs.

The CCSA is one more expression of the interest in observatories. That is, it is an indication of the interest in having an institution that can be interrogated on different aspects

Je travaille dans un contexte multilatéral, et je sais que ce n'est pas la même chose dans tout l'hémisphère. Dans certains pays, la justice éprouve beaucoup de difficulté à se faire entendre sur des aspects qui sont très différents de la simple question de savoir si on peut ou non consommer une certaine drogue. Toutefois, le respect de la loi sur un sujet donné finit par avoir des répercussions sur tout le reste. Lorsque la loi en général commence à perdre du terrain, alors l'ordre public ordinaire devient de plus en plus difficile à maintenir, et vous vous retrouvez une fois de plus dans une position où des choses qui n'ont pas vraiment rapport avec la drogue finissent par subir son influence ou par avoir des répercussions sur elle — c'est vrai dans les deux sens.

J'appellerais le comportement et la loi des «conséquences premières». Chaque fois que la loi et le comportement commencent à prendre des distances l'une par rapport à l'autre, et que l'écart devient trop grand, alors les dommages ne se retrouvent pas seulement chez les individus et dans les collectivités, mais ils finissent par affecter le concept du droit lui-même. Il est toujours nécessaire de mesurer cette donnée.

Le président: En tant que Canadiens, nous regardons les statistiques et les attitudes par rapport à nos lois. En ce qui nous concerne, 1,5 million de Canadiens qui désobéissent à la loi, ce n'est pas ce que nous appelons avoir un comportement respectueux.

Est-ce que vos indicateurs contiennent une description de l'information qui est donnée à la population en ce qui concerne les drogues?

M. Beall: Oui.

Le président: Comment se classe le Canada à cet égard? Nous sommes convaincus qu'une population bien informée est au cœur de la solution.

M. Beall: La recommandation qui, à mon avis, répond à votre question consistait à mettre sur pied un centre national de surveillance de l'abus des drogues chargé de recueillir de l'information à l'échelle municipale, provinciale, territoriale et fédérale, y compris des renseignements au sujet des programmes administrés par les ONG. Notre réaction en ce qui concerne les efforts du Canada en vue de satisfaire à cette recommandation s'énonce en substance comme suit:

Le Canada fait valoir que la mise sur pied d'un centre national de surveillance de l'abus des drogues est rendue difficile par sa structure politique, étant donné que la responsabilité de la prestation des services de santé et de l'éducation relève des administrations provinciales et territoriales. En vue de surmonter ces obstacles, on a toutefois créé un carrefour d'information appelé Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ou CCLAT, une ONG à laquelle on a confié le mandat de fournir une source centralisée de renseignements sur l'alcool et d'autres drogues.

Le CCLAT est une autre expression de l'intérêt que présentent les observatoires. C'est-à-dire qu'il est une indication de l'intérêt qu'il y a à avoir une institution vers laquelle se tourner pour

with the likelihood that you will get some pretty good factual responses, and, perhaps even more importantly in the long run, sources of information on follow-up questions.

The Chairman: The goal is, first to gather the information. That was mentioned in both the proposal by the Canadian government and your recommendation. However, it is not only that, it is to disseminate that information.

Mr. Beall: Exactly.

The Chairman: It is important to make it available and ensure that those who should be informed are.

Mr. Beall: That is exactly right. That is why the last line said that it was mandated to provide a centralized source of information to Canadians.

I stated earlier that we expect some very powerful medical conclusions in the coming years. Connected to that is finding out how information can be said to affect people. If \$100 million is spent on a given campaign, what did you get out of it? How can you measure that?

Currently, our ability to deal with that question is well behind where we are medically, and that will probably continue to be the case for some time.

One of the reasons why the countries are all so interested in observatories, even though not all understand precisely what an observatory ought to do, is that people want to know the why and what matters. We are not yet very successful at that. It will take work.

The Chairman: Are you familiar with the tool that France developed to disseminate information on drugs? They edited and printed a small booklet for mainstream use. After a few months, millions of copies had been sold. The population paid for the book. Are you familiar with that?

Mr. Beall: I am not.

The Chairman: It was printed in French, and I do not know of any English version of such a booklet.

Mr. Beall: That is a very good example. This type of booklet is very widespread. All countries have them. Frankly, there are far more of them than there is likelihood that individuals will seek them out. Any book that sells in the millions in a country the size of France ought to be examined.

The Chairman: That is why I am asking you the question.

Mr. Beall: I was not aware of that, but I am now. If you have a copy, I will take it with me.

obtenir des renseignements sur divers aspects avec de bonnes chances d'obtenir des réponses assez conformes aux faits et, ce qui est peut-être encore plus important à long terme, des sources d'information sur les questions de suivi.

Le président: Le but premier est de recueillir de l'information. Ce but a été mentionné dans la proposition du gouvernement canadien ainsi que dans votre recommandation. Toutefois, ce n'est pas le seul objectif, en effet le centre vise aussi à diffuser cette information.

M. Beall: Exactement.

Le président: Il est important de rendre cette information accessible et de faire en sorte que ceux qui doivent la recevoir en bénéficient.

M. Beall: Vous avez tout à fait raison. C'est la raison pour laquelle la dernière ligne dit que l'on a confié au centre le mandat de servir de source centralisée d'information pour les Canadiens.

J'ai dit un peu plus tôt que nous nous attendons à obtenir des conclusions très percutantes de la part du monde médical dans les années qui viennent. En rapport avec cela, il faut également être, en mesure de déterminer à quel point cette information a des répercussions sur les gens. Si l'on consacre 100 millions de dollars à une campagne, il est important de pouvoir en mesurer les résultats. Et de trouver des moyens de le faire.

À l'heure actuelle, notre capacité de répondre à cette question est bien en deçà de nos connaissances sur le plan médical, et la situation risque de se prolonger durant un certain temps encore.

L'une des raisons pour lesquelles les pays s'intéressent tellement aux observatoires, même si tous ne comprennent pas parfaitement ce que l'on attend de ces observatoires, est que les gens veulent connaître les tenants et aboutissants. Nous n'avons pas encore obtenu de résultats concluants à cet égard. Il faudra redoubler d'efforts.

Le président: Avez-vous eu connaissance de cet outil mis au point en France pour diffuser de l'information sur les drogues? On a rédigé et imprimé une petite brochure destinée au grand public. Au bout de quelques mois, des millions d'exemplaires avaient été vendus. Les gens étaient prêts à payer pour lire ce livre. En avez-vous entendu parler?

M. Beall: Non, pas du tout.

Le président: La brochure a été imprimée en français, mais je ne sais pas s'il en existe une version en anglais.

M. Beall: C'est un très bon exemple. Ce type de brochure est très répandu. Tous les pays en ont. En toute sincérité, je pense qu'il y a davantage de ces documents qu'il n'y a de personnes intéressées à se les procurer. Mais un livre qui se vend à des millions d'exemplaires dans un pays de la taille de la France mérite que l'on s'y intéresse.

Le président: C'est pourquoi je vous pose la question.

M. Beall: Je n'étais pas au courant, mais maintenant je le suis. Si vous en avez un exemplaire, j'aimerais bien l'emporter avec moi.

The Chairman: We will give you a copy before you leave. It was so valuable that in Quebec, one of our provinces, the government decided to publish their own booklet. They adapted the book to our Canadian reality.

Senator Maheu: I would like to move on to a topic upon which we have yet to touch. The last annual report of the INCB talked about the Internet, of which they were very critical. We heard earlier from DFAIT that recipes for chemical production are quite easily accessible on the Internet. Have the Americans discussed this? Have they tried to address the problems of the Internet? If so, have they come up with anything?

Chairman: Are any of the members getting anywhere with this? Every country is wrestling with it. Is there anything out there so far that has been successful?

Mr. Beall: That has not been raised in CICAD, but it could be at any time. I suspect that it will be. The Internet only dates effectively from 1990, which is a very short time ago. To go from nothing to being as ubiquitous as the Net is today in the space of 10 years is an astonishing thing. Globally, nothing like that has ever happened before.

Developments that used to occur in one place and migrate very slowly across oceans, now hop around the world in a matter of weeks. The Internet issue will be but one expression of how countries deal with the fact that this kind of information, which used to be available only in the sanctity of university laboratories, is now available anywhere. That is not going to change.

Chairman: You are raising a very valid question. How will we deal with that? We are becoming sensitive to it very quickly.

At the original negotiations, we did not have an indicator for what is called "displacement." In 1998 and 1999, especially 1998, no one was talking about displacement. Since then, that term has come to have a good deal of meaning in the Andes and elsewhere.

The countries' focus on information will surely lead them into the Internet. There is no question about it. However, they will go on in frustrated.

The Chairman: In your remarks you said that if the law is maladjusted, all elements of the system suffer. Would you say that current laws on cannabis are well adjusted or maladjusted in the hemisphere?

Mr. Beall: Again, it depends on where you are.

The Chairman: Let us say Canada.

Le président: Nous vous en remettrons un avant que vous ne partiez. On a trouvé cette publication tellement utile qu'au Québec, une de nos provinces, le gouvernement a décidé de publier la sienne. On y a adapté la brochure aux réalités canadiennes.

Le sénateur Maheu: J'aimerais aborder un sujet que nous n'avons pas encore effleuré. Le dernier rapport annuel de l'INCB s'est montré très critique à l'égard de Internet. Nous avons entendu un peu plus tôt des témoins du MAECI nous expliquer que l'on pouvait facilement trouver sur Internet des recettes pour la fabrication chimique de drogues. Est-ce que les Américains ont discuté de cette question? Est-ce qu'ils ont essayé d'aborder les problèmes associés à Internet? Est-ce que l'on a élaboré un plan d'action quelconque?

Chairman: Est-ce que l'un ou l'autre des pays membres a fait des progrès en ce sens? Tous les pays sont aux prises avec ce problème. Est-ce que jusqu'ici on a réussi à trouver un moyen de s'attaquer à ce problème?

M. Beall: Cette question n'a pas été soulevée à la CICAD, mais le sujet risque de venir sur le tapis à tout moment. Je prévois que cela ne va pas tarder. Internet n'existe véritablement que depuis 1990, et c'est relativement récent. Partir de rien et devenir aussi répandu que l'est Internet aujourd'hui en l'espace de 10 ans tient presque du miracle. Dans le monde entier, il n'y a jamais rien eu de tel.

Des développements qui, dans le passé, voyaient le jour en un point du globe et franchissaient très lentement les océans, se retrouvent aujourd'hui aux quatre coins de la planète en l'espace de quelques semaines. Le problème inhérent à Internet ne représente qu'une facette des difficultés que doivent affronter les pays maintenant que ce genre d'information, qui auparavant n'existait que dans le secret des laboratoires de recherches universitaires, est désormais à la portée de tous et chacun. Et cela ne changera pas.

Votre question est très pertinente. Comment allons-nous nous attaquer à ce problème? Nous commençons à nous y intéresser de plus en plus.

Lors des négociations initiales, nous n'avions pas d'indicateur pour ce que nous appelons le «déplacement». En 1998 et 1999, et plus particulièrement en 1998, personne ne parlait du déplacement. Depuis lors, ce terme a pris beaucoup de signification dans les Andes et ailleurs.

L'accent que mettent désormais les pays sur l'information les conduira sûrement à Internet. C'est évident. Toutefois, ils ne manqueront pas d'en éprouver de la frustration.

Le président: Dans vos remarques, vous avez mentionné que le droit n'est pas bien adapté à la situation, que tous les éléments du système en souffrent. Diriez-vous que les lois actuelles sur le cannabis sont bien adaptées ou non dans l'hémisphère?

M. Beall: Je vous répète que tout dépend de l'endroit où l'on se trouve.

Le président: Disons au Canada.

Mr. Beall: I am not sufficiently familiar with Canada to know.

The Chairman: Let us say the U.S.

Mr. Beall: I will give a different example. Brazil is presently considering a law that will remove criminal penalties for marijuana use and create higher penalties for traffickers. In the Brazilian context, this is a very significant shift.

It is universally recognized that the imprisonment of users ends up contributing to the problem. It is not a solution; it is a complication. The general concern — and this was very openly voiced in Vienna last week — of smaller countries is how to deal with the problem without reinforcing associated effects. If you make a change, it needs to be in such a way that it does not, through secondary effects or unintended consequences, make the problems worse. When that was coming from countries where resources are short in every sense of the word, you could not help but pay attention to what they were saying.

My answer is that this is a part of the law that is going to change, in the sense that what the law does with an individual who is consuming something is ultimately going to have to be adjusted to the reality of that consumption. Here we are talking about a certain product, but the same question arises in other areas. If we are talking about cigarettes, which are legal in any volume, society faces the question of who pays the cancer treatment bill. Whose responsibility is that?

Whether or not we are talking about such things as punishment, the effects of consumption will be evaluated by society, by individuals, by communities, and the law will react. It depends on knowing what is actually taking place. We have talked about the dichotomy of personal freedom and how the effect that I have on others limits those freedoms. Every one of our applications, whether it is a teaching application or a penal application, must be looked at in terms of its effects on the problem. Did it do what it was designed to do? Is this bringing down the costs and the damage?

Senator Banks: Every law or change in regulation has unforeseen effects. You are widely experienced in these questions. I will ask you a personal question. I want your personal view, not that of CICAD or OAS.

You gave an example a few minutes ago of public behaviour and the law not moving together, and said when the gap gets too wide, serious problems result. Rather than either the law chasing public behaviour and conforming to it, which some people would regard as simply giving up, or getting out the whip, becoming repressive and driving the people back to loving the law, is there a third alternative we should try?

M. Beall: Je ne connais pas suffisamment bien la situation au Canada.

Le président: Alors, disons les États-Unis.

M. Beall: Permettez-moi de vous donner un autre exemple. Le Brésil étudie actuellement la possibilité d'adopter une loi qui éliminerait les sanctions criminelles pour la consommation de la marijuana et en instituerait de plus sévères pour les trafiquants. Dans le contexte brésilien, il s'agit d'un changement très significatif.

Il est universellement reconnu que l'emprisonnement des consommateurs finit en bout de ligne par contribuer au problème. Ce n'est pas une solution; cela contribue plutôt à compliquer les choses. La préoccupation générale des petits pays — et elle s'est exprimée très ouvertement à Vienne la semaine dernière — consiste à s'attaquer au problème sans pour autant renforcer les effets connexes. Si vous opérez un changement, il faut faire en sorte que ce changement n'aggrave pas la situation par ses effets secondaires ou ses conséquences imprévues. Ces préoccupations étaient exprimées par des pays dont les ressources sont limitées dans tous les sens du mot, aussi il est impossible de ne pas prêter attention à ce qu'ils disent.

À cela je répondrai que c'est une partie du droit qui est appelée à changer dans le sens où les répercussions de la loi sur le consommateur devront être ajustées à la réalité de la consommation. Ici, nous parlons d'un certain produit, mais la même question se pose dans d'autres domaines. Par exemple, concernant la cigarette, qui est un produit tout ce qu'il y a de licite, la société doit se demander qui paie la note des traitements pour le cancer. Qui doit en assumer la responsabilité?

Que nous parlions ou non de punition, les effets de la consommation seront évalués par la société, les individus, les collectivités et le droit sera appelé à intervenir. Tout dépend de ce qui se passe en vérité. Nous avons parlé de la dichotomie qui existe entre la liberté individuelle et le fait que l'exercice de cette liberté a une incidence sur la liberté d'autrui. Chacune de nos applications, qu'il s'agisse d'un programme d'enseignement ou d'une mesure pénale doit être envisagée en fonction de son incidence sur le problème. A-t-elle eu les effets escomptés? Contribue-t-elle à réduire les coûts et les dommages?

Sénateur Banks: Toute loi ou tout changement à la réglementation a des effets imprévus. Vous possédez une expérience profonde de ces questions. Je vais vous poser une question personnelle. J'aimerais connaître votre opinion personnelle, et non en tant que représentant de la CICAD ou de l'OEA.

Il y a quelques minutes, vous avez donné un exemple où le comportement du public et le droit allaient en sens inverse, et vous avez ajouté que lorsque l'écart est trop important, il en résulte des problèmes sérieux. Plutôt que de faire en sorte que le droit se calque sur le comportement du public et s'y conforme, ce que d'aucuns pourraient assimiler à une démission pure et simple, ou de sortir le fouet, autrement dit devenir répressifs et ramener les gens dans le droit chemin, y aurait-il une troisième voie que nous pourrions essayer?

There is demonstrable, irrefutable disrespect for the law in the recreational use of cannabis on a very casual and occasional basis by large numbers of people. The majesty of the law occupies a very important place in the minds of most Canadians, but in that one respect, a significant number have a disregard for the law, and that is a problem. What would you do?

Mr. Beall: What we do must be part of what we learn. If we jump into these kinds of questions with answers based on what we brought with us, we will make a mistake.

Senator Banks: We have already done that. The current law in North America could reasonably be characterized, notwithstanding the way in which it is implemented, as repressive; it is based upon prohibition and interdiction. That law was arrived at on a constituent basis of some kind by people who believed they knew, God forbid, the truth. They are convinced of that, and we heard very compelling arguments from people to that effect. Those arguments are hard to contend against, as is any argument based on a literal belief. If you take the puritanical view, from which it could reasonably be said our present laws are derived, those people believed they were fully informed and right, and they still do. Just to be fair, some still do.

Mr. Beall: I am not quite sure how to respond to that. God will grant us the truth if we choose to look for it, but very few truths are immutable. We have a hard time accepting that because we want things to be true. It is a very convenient starting point.

Everything we are doing needs to be tested against experience. Societies, even fairly primitive ones, are subject to influences in number and force that was unimaginable 150 years ago. Despite what I said about the law, it is also true that the ordinary citizen here in Canada, as well as elsewhere, is bombarded constantly with messages to take all kinds of things. The number and frequency of those messages is quite forceful, especially for people whose only formation is what I would call "telekinetic." Because of our nature, we tend to be short-term in our responses, but the effects tend to be the opposite.

Regardless of my degree of conviction about any particular truth, it is important that what I am doing be examined in the light of the consequences that I am predicting. Any breach has to be accounted for sooner or later. Quite obviously, even if I am right in the short term — for the first 10 years I seem to be getting what I want — that may not be the case 25 years later. In all the things that we are doing, we have got to be willing to stick with it.

There was a conscious effort in the U.S. in about 1963 or 1964 to persuade the public not to use nicotine. Although it enjoyed high-level promotion, it did not have what I would call "Hollywood impacts," although after a while, it was noticed that every year the consumption of tobacco products was going down by 1 per cent. Continued over a number of years, that takes you where you want to go. It may not have been a very efficient

On constate qu'énormément de gens font preuve d'un manque de respect manifeste et irréfutable à l'égard de la loi qui prend la forme d'une consommation désinvolte et répétée de cannabis à des fins récréatives. La majesté du droit occupe une place très importante dans l'esprit de la majorité des Canadiens, mais dans ce domaine en particulier, force est de constater qu'un grand nombre méprisent la loi, et c'est un problème. Qu'en pensez-vous?

M. Beall: L'attitude à adopter dépend de ce que nous avons appris. Si nous sautons rapidement à des conclusions qui s'inspirent de nos valeurs passées, nous commettrons une erreur.

Sénateur Banks: Nous l'avons déjà fait. Le droit actuellement en vigueur en Amérique du Nord pourrait raisonnablement être caractérisé, peu importe la manière dont il est mis en oeuvre, comme répressif; il est fondé sur l'interdiction. Ce droit a été établi par des personnes qui croyaient, Dieu nous en protège, détenir la vérité. Ces personnes en étaient persuadées et elles ont fait valoir des arguments très convaincants. Ces arguments sont très difficiles à réfuter, comme tout argument fondé sur une simple croyance. Si on adopte un point de vue puritain, et on peut penser que nos lois actuelles s'en sont inspirées, ces personnes croyaient être parfaitement informées et avoir raison, et elles le croient toujours aujourd'hui. Nous sommes forcés d'admettre que certains en sont encore persuadés.

M. Beall: Je ne sais pas trop comment répondre à cela. Dieu nous permettra de voir la vérité si nous choisissons de la chercher, mais très peu de vérités sont immuables. Nous avons eu beaucoup de mal à l'admettre parce que nous voulons que les choses soient vraies. C'est un point de départ très rassurant.

Tout ce que nous faisons doit être mis en regard de l'expérience. Les sociétés, même les plus primitives, sont soumises à des influences qui, en termes de nombre et de force, étaient inimaginables il y a 150 ans. Malgré ce que j'ai dit au sujet du droit, il est également vrai que le citoyen ordinaire au Canada, comme partout ailleurs, est constamment bombardé de messages l'incitant à consommer toutes sortes de produits. Le nombre et la fréquence de ces messages sont très impressionnants, et en particulier pour ceux dont la formation se résume à ce que j'appellerais de la «télékinésie». Notre nature nous pousse à opter pour des solutions à court terme, mais les effets ont quant à eux tendance à perdurer.

Peu importe ma conviction dans une vérité particulière, il est important que ce que je fais soit examiné à la lumière des conséquences que j'envisage. Tout manquement doit être pris en compte tôt ou tard. De toute évidence, même si j'ai raison à court terme — durant les 10 premières années, je peux sembler obtenir les résultats escomptés, il se peut qu'il en aille autrement pour les 25 années suivantes. Dans tout ce que nous faisons, nous devons nous tenir prêts à accepter cela.

Vers 1963 ou 1964, il y a eu un effort conscient aux États-Unis en vue de persuader le public de ne pas consommer de la nicotine. Même si la promotion à cet égard a été assez soutenue, elle n'a pas eu ce que j'appellerais des «impacts hollywoodiens», même si après un certain temps on s'est aperçu que chaque année la consommation des produits du tabac diminuait de 1 p. 100. Maintenu durant un certain nombre d'années, cette politique finit

vehicle, but it worked. That is, it worked until about three years ago. Suddenly, the curve began to go up again. Even when it looks as though you have it right, you have to keep working at it. That is especially true for substances as powerful and universal as the ones we are talking about.

Frankly, you are looking at a time when people will be taking substances recreationally because a certain effect can be had. Fooling around with marijuana is a very untargeted way of doing that. It is not efficient in the way that most steam engines are not efficient. If you want to be seriously efficient, you get rid of all the wastes and just use the things that work inside the body. That is coming.

It is already happening throughout the hemisphere. We are seeing a rise in the consumption of synthetic drugs in centres of production of organic drugs. It is critically important to grasp that what we are seeing now will not last. Rather, there will be something else quite different and in a totally different context from what obtained not so many years ago.

As far as marijuana is concerned, THC or something like it will be into the market and into people's systems in a flash.

Senator Banks: That is inescapable, is it not? We know that that will happen.

Mr. Beall: Yes.

Senator Banks: We have seen it happen before.

Mr. Beall: Yes. Dealing with it is important.

Senator Banks: Prohibition of anything has never worked anywhere. The war on drugs is lost by its very nature — as you said, it will change next Thursday afternoon and then again the following Tuesday.

Comment on those two perceptions, please.

Mr. Beall: The words "prohibition" and "war" are close to absolute, and absolutes are seldom satisfying in the long run. It does not seem to have done the cause of interest in humanity any good to characterize opposition to drugs as a "war." Typically, although not always, wars are fought to be won by one side or the other, which means there will be an elimination.

It is unlikely that we will eliminate some of the history that you heard this morning from Professor McAllister, for example. He was quite convincing when he stated that it is all just part of being human. We will continue to face it.

par donner des résultats. Ce n'était peut-être pas un véhicule très efficace, mais il fonctionnait. C'est-à-dire qu'il a fonctionné jusqu'à il y a environ trois ans. Soudain, la courbe de consommation a recommencé à grimper. Même lorsque les événements semblent vous donner raison, vous ne devez jamais cesser de vous remettre en question. C'est particulièrement vrai pour des drogues aussi puissantes et répandues que celles dont nous parlons.

Bien franchement, nous vivons à une époque où les gens consomment des drogues dans un but récréatif, pour éprouver certaines sensations. Perdre son temps avec la marijuana est un moyen très approximatif d'y arriver. Il n'est pas efficace, tout autant que les locomotives à vapeur ne le sont plus aujourd'hui. Si vous voulez vous montrer sérieusement efficaces, vous devez vous débarrasser de tous les déchets et vous concentrer sur les produits qui agissent à l'intérieur du corps. Ça s'en vient.

C'est déjà commencé dans tout l'hémisphère. Nous assistons à une montée de la consommation des drogues synthétiques dans les centres où l'on produit des drogues organiques. Il est essentiel que nous comprenions que la situation actuelle ne durera pas. Nous nous dirigeons vers quelque chose d'entièrement différent et dans un contexte qui s'éloigne de tout ce que nous avons connu il n'y a pas si longtemps.

En ce qui concerne la marijuana, le THC ou quelque chose d'approchant fera son arrivée sur le marché et dans l'organisme des consommateurs en moins de temps qu'il ne le faut pour le dire.

Sénateur Banks: C'est inévitable, n'est-ce pas? Nous savons que ça va arriver.

M. Beall: Oui.

Sénateur Banks: Nous avons déjà vécu quelque chose de similaire.

M. Beall: En effet. Et il est important que nous nous en occupions.

Sénateur Banks: On n'a jamais rien gagné en interdisant quoi que ce soit, où que ce soit. La lutte antidrogue est perdue d'avance — comme vous l'avez dit, sa nature va changer jeudi après-midi, puis encore une fois le mardi suivant.

J'aimerais vous entendre sur ces deux points, s'il vous plaît.

M. Beall: Les expressions «interdiction» et «lutte» sont pratiquement des absolus, et il est rare que les absolus donnent des résultats satisfaisants à la longue. Il ne semble pas que l'on ait fait avancer la cause de l'humanité de quelque façon en assimilant l'opposition aux drogues à une «lutte». Habituellement, même si ce n'est pas toujours le cas, les guerres sont faites pour être gagnées par l'un ou l'autre des adversaires, ce qui implique l'élimination d'une des parties.

Il est peu probable que nous éliminions une partie de l'histoire que vous a racontée ce matin le professeur McAllister, par exemple. Il s'est montré très convaincant lorsqu'il a déclaré que tout cela fait partie de la nature humaine. Nous ne devons pas perdre cela de vue.

Legal prohibition states that there are certain things you cannot do. No matter how forcefully the law states itself, some of those things will still be done. Then the law also provides for either remedy or compensation. That will also remain true. For me, the issue is not to prohibit or to pronounce a war, but to state or project this in such a way that individuals, their families and their communities make sensible decisions about what they do with their lives. That is what we have to aim for.

The trouble with prohibition is that, in the end, it has an arbitrary effect.

The more something seems arbitrary, the more people will challenge it.

The Chairman: As with adolescents.

Mr. Beall: Yes. It is not in the interests of the law to be constantly challenging the imagination of young people, but rather to bring understanding. It is a serious business.

You heard a little of that this morning too. Given a particular individual's biochemistry, a particular substance may or may not have any effect. A substance may be benign for me but deadly for you. That is a reality. People must learn to think with complexity because of the milieu in which we all live.

It is not difficult — this has been said before too — to state a proper answer to the issue of marijuana that makes all happy. Marijuana is no different from other things. You look at the damage it does or does not do and react accordingly.

The Chairman: Thank you, Mr. Beall. We will give you a copy of the French book and the Québec book, which are both in French. It will be up to you to have them translated.

[Translation]

Today we have completed the inventory of both Canadian and foreign knowledge of cannabis under the efficient leadership of the research director, Dr. Sansfaçon. We have collected masses of knowledge! I take this opportunity to thank all the researchers who contributed to this effort, and more specifically Mr. Gérald Lafrenière and Ms. Chantal Collin, both from the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament.

However, two important aspects I referred to earlier remain incomplete. First, despite serious efforts to accommodate them, it has not yet been possible to hear the American federal authorities. We remain confident that we will meet with them and reiterate our request for their appearance. Second, we wish to hear the Canadian federal government political representatives, which will be done on June 10.

L'interdiction prévue par la loi stipule que vous ne pouvez pas faire certaines choses. Peu importe la rigueur avec laquelle la loi s'exprime, il reste que l'on continuera de faire ces choses. Alors, le droit prévoit aussi soit des mesures de redressement soit des compensations. Cela continuera d'être vrai. En ce qui me concerne, la question n'est pas d'interdire ou de déclarer la guerre, mais plutôt de la formuler ou de la projeter de telle manière que les individus, leur famille et leur collectivité prendront des décisions éclairées sur ce qu'ils doivent faire de leur existence. Voilà quel doit être notre objectif.

L'ennui avec l'interdiction, c'est qu'en bout de ligne elle finit par avoir un effet arbitraire.

Plus une chose paraît arbitraire, plus les gens auront envie de la transgresser.

Le président: Comme le font les adolescents.

M. Beall: C'est exact. Il n'est pas dans l'intérêt de la loi de constamment provoquer l'imagination des jeunes, il faudrait plutôt essayer de se rallier leur compréhension. C'est une affaire sérieuse.

On a déjà abordé cet aspect avec vous ce matin. Selon la biochimie d'un individu, une certaine drogue peut avoir un effet ou non. Une drogue peut avoir un effet bénin pour moi, mais se révéler mortelle pour vous. C'est la réalité. Les gens doivent apprendre à penser de manière plus complexe en raison du milieu dans lequel nous vivons.

Ce n'est pas difficile — et cela aussi a déjà été dit — de régler le problème de la marijuana à la satisfaction de tout le monde. Il en va de la marijuana comme du reste. Il suffit de considérer les ravages qu'elle fait ou qu'elle ne fait pas et d'agir en conséquence.

Le président: Je vous remercie, monsieur Beall. Nous vous remettrons des exemplaires du document français et du document québécois, les deux sont en français. Vous devrez vous occuper de les faire traduire.

[Français]

Nous concluons aujourd'hui l'inventaire des connaissances tant canadiennes qu'étrangères sur la question du cannabis, et ce sous la gouverne efficace du directeur de la recherche, le Dr Sansfaçon. Nous avons colligé une masse de savoir! J'en profite pour remercier tous les chercheurs qui ont participé à cet effort, plus particulièrement M. Gérald Lafrenière et Mme Chantal Collin, tous deux de la Division de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement.

Cependant, deux aspects importants auxquels j'ai fait référence tout à l'heure demeurent incomplets. Premièrement, malgré de sérieux efforts pour les accommoder, les autorités gouvernementales fédérales américaines n'ont pas pu être entendues à ce jour. Nous ne perdons toutefois pas espoir de les rencontrer et nous réitérerons notre demande de comparution. Deuxièmement, nous voulons entendre les représentants politiques canadiens du gouvernement fédéral, ce qui sera fait le 10 juin prochain.

I also take this opportunity to thank our interpreters and stenographers for understanding the fundamental message of our discussions.

The second phase of our proceedings will begin shortly. In April, May and June, we will travel across Canada to gather the opinions of Canadians on cannabis. A brief synthesis of our scientific findings is being drafted and will be available shortly. You will then be informed of the locations and dates of our Canada-wide hearings.

Before adjourning this session of the committee, I would like to thank our clerk, Mr. Blair Armitage, as well as all the members of his team, who adequately organized the proceedings throughout the past year and a half.

If you are interested in the committee's proceedings, you can read about the issue of illegal drugs on our web site at the following address: www.parl.gc.ca. This site includes the presentations of all our witnesses, their biographies, and all the supporting documents they deemed necessary to provide. It also includes more than 150 Internet links relating to illegal drugs. You can also use this address to provide your comments or ask questions.

On behalf of the Special Committee on Illegal Drugs, I wish to thank you for your interest in our important research.

The committee adjourned.

Je profite également de l'occasion pour remercier nos interprètes et nos sténographes qui ont réussi à comprendre le message profond de nos propos.

Nous entreprendrons d'ici peu la deuxième étape de nos travaux. Au mois d'avril, mai et juin prochains, nous sillonnerons le Canada pour recueillir l'opinion des Canadiens au sujet du cannabis. Une courte synthèse de nos constats scientifiques est en cours de rédaction. Elle sera disponible sous peu. Vous connaîtrez alors les lieux et les dates de nos audiences pancanadiennes.

Avant de suspendre les travaux de cette séance de comité, je tiens à remercier notre greffier, M. Blair Armitage, ainsi que toute son équipe, qui ont su organiser adéquatement les travaux tout au long de cette dernière année et demie.

Si vous vous intéressez aux travaux du comité, vous pouvez lire et vous informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie et toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous offrir. Vous trouverez aussi plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos commentaires ou vos questions.

Au nom du Comité spécial sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada – Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES:

Afternoon meeting:

From the University of Virginia:

Mr. William B. McAllister, Professor.

*From the Department of Foreign Affairs and International Trade,
International Crime Division:*

Mr. Terry Cormier, Director.

Mr. Stephen Bolton, International Drug Officer.

Afternoon meeting:

From the Inter-American Drug Abuse Control Commission:

Mr. David Beall, Executive Secretary.

TÉMOINS :

Séance du matin:

De l'Université de la Virginie :

M. William B. McAllister, professeur.

*Du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international
direction du crime international :*

M. Terry Cormier, directeur.

M. Stephen Bolton, Drogues internationales.

Séance de l'après-midi:

De la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues:

M. David Beall, secrétaire exécutif.



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Wednesday, January 30, 2002
Monday, May 6, 2002
Monday, May 13, 2002

Issue No. 16

**Twenty-ninth, thirtieth, thirty-first and
thirty-second meetings on:**

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le mercredi 30 janvier 2002
Le lundi 6 mai 2002
Le lundi 13 mai 2002

Fascicule n° 16

**Vingt-neuvième, trentième, trente et unième et
trente-deuxième réunions concernant:**

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton, P.C. |
| * Carstairs, P.C. | (or Kinsella) |
| (or Robichaud, P.C.) | Maheu |
| | Rossiter |

*Ex Officio Members

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Maheu substituted for that of the Honourable Senator Wiebe (*May 13, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*

et

Les honorables sénateurs:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton, c.p. |
| * Carstairs, c.p. | (ou Kinsella) |
| (ou Robichaud, c.p.) | Maheu |
| | Rossiter |

*Membres d'office

(Quorum 3)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Maheu est substitué à celui de l'honorable sénateur Wiebe (*le 13 mai 2002*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, January 30, 2002

(3)

English]

The Special Committee on Illegal Drugs met *in camera* this day in room 160-S, Centre Block, at 3:05 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Kenny and Nolin (3).

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

Agreed that François Dubois and Martine Leroux be permitted to attend the *in camera* session.

1. Research program, to date, reviewed with the Director of Research.

Agreed to purchase five (5) guiding principle outlines at \$5,000.00 each.

Agreed to Léger Marketing proposal conditional on completion by March 31, 2002.

At 3:56 p.m. the committee suspended.

At 4:52 p.m. the committee resumed its hearing.

2. Communications

Agreed that maximum be budgeted at \$35,000.00, to be administered by Clerk of the Committee.

Agreed that proposal, as drafted by Newman Communications, be accepted.

3. Program of Hearings

Director of Research reviewed proposed list of witnesses.

Dave Newman, Daniel Sansfaçon, Jean-Guy Desgagné and Clerk of the Committee to meet with Chair to agree on no more than 3 Mondays for hearings with witnesses.

4. Draft Discussion Papers

Discussed in context of Phase 2 of study — consultation of Canadians.

Agreed that vocabulary and grammar be revised for mass audience.

Agreed that paper be revised to reflect consensus direction of the committee.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 30 janvier 2002

(23)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit à huis clos aujourd'hui, à 15 h 05, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Kenny et Nolin (3).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; et, de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes. (*Voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001.*)

Il est convenu d'autoriser François Dubois et Martine Leroux à assister à la séance à huis clos.

1. Examen du programme de recherche réalisé à ce jour avec le directeur de la recherche.

Il est convenu d'acheter cinq (5) énoncés des principes directeurs, à raison de 5 000 \$ chacun.

Il est convenu d'approuver la proposition de Léger Marketing à la condition que les travaux soient terminés le 31 mars 2002.

À 15 h 56, le comité suspend ses travaux.

À 16 h 52, le comité reprend ses travaux.

2. Communications

Il est convenu de prévoir un budget maximum de 35 000 \$ qui sera administré par le greffier du comité.

Il est convenu d'accepter la proposition rédigée par Newman Communications.

3. Programme des audiences

Le directeur de la recherche passe en revue la liste des témoins proposés.

Dave Newman, Daniel Sansfaçon, Jean-Guy Desgagné et le greffier du comité rencontreront le président pour prévoir pas plus de trois lundis d'audiences pour la comparution des témoins.

4. Ébauches de documents de travail

On en discute pour la phase 2 de l'étude, celle de la consultation des Canadiens.

Il est convenu de réviser le vocabulaire et la grammaire pour le grand public.

Il est convenu de réviser le document pour qu'il rende compte de l'orientation convenue par le comité.

5. Budget

Agreed to revise the budget under Professional and Other Services as follows:

Communications	\$41,000.00
Director of Research	\$70,000.00
Additional Research Expenses	\$90,000.00
Temporary Help Assistant	\$ 0.00
Hospitality and Working Lunch	\$ 9,000.00
Interpretation	\$ 9,275.00
Reporters	\$ 6,000.00
TOTAL	\$225,275.00

6. Other

Quality of briefing notes discussed.

At 6:19 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, May 6, 2002
(31)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day *in camera* in room 256-S, Centre Block, at 6:17 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Banks, Kenny and Nolin (4).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, David Newman and Jean-Guy Desgagné; from the office of Senator Maheu, Martine Leroux.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

The Chair explained developments related to the budget and the resultant effects on the committee's travel plans.

Dave Newman outlined the format of Town Hall consultations and media relations' activities.

Gérald Lafrenière described the format of the briefing notes for each city and invited comments for refinement.

Daniel Sansfaçon briefed the committee on his proposed outline for the Committees report.

5. Budget

Il est convenu de revoir le budget des services professionnels et autres, de la façon suivante:

Communications	41 000,00 \$
Directeur de la recherche	70 000,00 \$
Dépenses de recherches additionnelles	90 000,00 \$
Adjoint des services temporaires	0,00 \$
Accueil et repas de travail	9 000,00 \$
Interprétation	9 275,00 \$
Sténographes	6 000,00 \$
TOTAL	225,275,00 \$

6. Autres

On discute de la qualité des notes d'information.

À 18 h 19, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 6 mai 2002
(31)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit à huis clos aujourd'hui, à 18 h 17, dans la salle 256-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Banks, Kenny et Nolin (4).

Sont également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, David Newman et Jean-Guy Desgagné; et, du bureau du sénateur Maheu, Martine Leroux.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le président explique les faits nouveaux concernant le budget et leurs répercussions sur les projets de voyage du comité.

Dave Newman donne un aperçu de la formule adoptée pour les consultations publiques et les activités de relations avec les médias.

Gérald Lafrenière explique la façon dont les notes d'information seront présentées dans chaque ville et demande si on a des améliorations à proposer.

Daniel Sansfaçon indique au comité ce qu'il propose d'inclure dans le rapport du comité.

The Clerk initiated a discussion on the production time line for the report. It was agreed: That — the committee would have an informal debate in Moncton, June 5; a formal review of recommendations in the first week of July and a final revision of the report August 7.

At 8:02 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,

Blair Armitage

Clerk of the Committee

REGINA, Monday, May 13, 2002

(32)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Regina, Council Chambers, at 8:30 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny, Nolin and Wiebe (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the City of Regina:

Mr. Pat Fiacco, Mayor.

From the Regina Police Service:

Mr. Cal Johnston, Chief of Police.

From NORML Saskatchewan:

Mr. Timothy Hampton, President, National Organization for Reform of Marijuana Laws.

From Alcohol and Drug Services, Regina Health District:

Mr. Jerry Fitzgerald, Manager;

Mr. Donald Fitzsimmons, Youth and Family Coordinator;

Dr. Ross Findlater, Deputy Medical Health Officer.

Mr. Fiacco made a statement and answered questions.

Le greffier engage la discussion sur les délais de production du rapport. Il est convenu Que — le comité tienna une discussion informelle à Moncton le 5 juin; l'examen proprement dit des recommandations ait lieu au cours de la première semaine de juillet et la révision finale du rapport le 7 août.

À 20 h 02, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

REGINA, le lundi 13 mai 2002

(32)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 30 dans la salle du conseil de l'Hôtel de ville de Regina, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre-Claude Nolin (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny, Nolin et Wiebe (3).

Sont présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gérald Lafrenière, de la Bibliothèque du Parlement; Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette de la Direction des comités et de la législation privée; et Barbara Wheelock du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter.

Sont également présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Ville de Regina:

M. Pat Fiacco, maire.

Du Service de police de Regina:

M. Cal Johnston, chef de police.

De NORML Saskatchewan:

M. Timothy Hampton, président, Organisation nationale pour la réforme des lois sur la marijuana.

Des Services aux alcooliques et aux toxicomanes, District de santé de Regina:

M. Jerry Fitzgerald, directeur;

M. Donald Fitzsimmons, coordonnateur pour les jeunes et la famille; et

Le Dr Ross Findlater, médecin hygiéniste adjoint.

M. Fiacco fait une déclaration et répond aux questions.

At 9:15 a.m. the committee suspended.

At 9:32 a.m. the committee resumed its hearing.

Mr. Johnston made a statement and answered questions.

At 10:30 a.m. the committee suspended.

At 10:45 a.m. the committee resumed its hearing.

Mr. Hampton made a statement and answered questions.

At 11:32 a.m. the committee suspended.

At 11:46 a.m. the committee resumed its hearing.

Mr. Fitzgerald and Dr. Findlater each made a statement and answered questions.

At 12:37 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

REGINA, Monday, May 13, 2002
(33)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Regina, City Hall, at 7:16 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny and Nolin (2).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérard Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the City of Regina:

Mr. W. Joe McKeown, City Councillor.

From NORML Saskatchewan:

Mr. Timothy Hampton.

From the Alcohol and Drugs Society, Regina Health District:

Lyell Armitage, Former Director.

From the R.C.M.P.:

Sergeant Bill Blanshard.

Walk-ons:

Mr. Brad Wolbaum;

Mr. Ron Bocking;

Ms Caylie Graham;

À 9 h 15, la séance est suspendue.

À 9 h 32, la séance reprend.

M. Johnston fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 30, la séance est suspendue.

À 10 h 45, la séance reprend.

M. Hampton fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 32, la séance est suspendue.

À 11 h 46, la séance reprend.

M. Fitzgerald et le Dr Findlater font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 12 h 37, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

REGINA, le lundi 13 mai 2002
(33)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 19 h 16 à l'Hôtel de ville de Regina, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny et Nolin (2).

Sont présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gérard Lafrenière, de la Bibliothèque du Parlement; Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette, de la Direction des comités et de la législation privée; et Barbara Wheelock, du bureau de l'honorable sénateur Rossiter.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la ville de Regina:

M. W. Joe McKeown, conseiller municipal.

De NORML Saskatchewan:

M. Timothy Hampton.

Des Services aux alcooliques et aux toxicomanes, District de santé de Regina:

Lyell Armitage, ancien directeur.

De la GRC:

Sergent, Bill Blanchard.

Témoignages spontanés:

M. Brad Wolbaum;

M. Ron Bocking;

Mme Caylie Graham;

Mr. Lindsay Armitage;
Mr. Ryan Genie;
Ms Cathleen Guthrie;
Mr. Scott Wolbaum;
Mr. Pat Baumet;
Mr. Albert G. Ormiston;
Mr. Chris Carnell;
Ms. Shauna Raycraft;
Mr. Mark Fortier.

The Chair made an opening statement.

Councillor W. Joe McKeown, Sergeant Bill Blanshard, Mr. Timothy Hampton and Mr. Lyell Armitage each made an opening statement.

Sergeant Bill Blanshard, Mr. Timothy Hampton and Mr. Lyell Armitage, answered questions.

Messrs. Wolbaum and Bocking, Ms. Graham, Messrs. Armitage and Genie, Ms. Guthrie, Messrs. Wolbaum, Baumet, Ormiston and Carnell, Ms. Raycraft and Mr. Fortier, in turn, made a presentation.

The Deputy Chair and Chair each made closing remarks.

At 9:11 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

M. Lindsay Armitage;
M. Ryan Genie;
Mme Cathleen Guthrie;
M. Scott Wolbaum;
M. Pat Baumet;
M. Albert G. Ormiston;
M. Chris Carnell;
Mme Shauna Raycraft;
M. Mark Fortier.

Le président fait une déclaration.

Le conseiller municipal, M. Joe McKeown, le sergent Bill Blanchard, M. Timothy Hampton et M. Lyell Armitage font chacun une déclaration.

Le sergent Bill Blanchard, M. Timothy Hampton et M. Lyell Armitage répondent aux questions.

MM. Wolbaum et Bocking, Mme Graham, MM. Armitage et Genie, Mme Guthrie, MM. Wolbaum, Baumet, Ormiston et Carnell, Mme Raycraft et M. Fortier, font chacun une présentation.

Le vice-président et le président font chacun des observations finales.

À 21 h 11, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier intérimaire du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

REGINA, Monday, May 13, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:30 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: On behalf of the committee, I would thank the Mayor of Regina for allowing us to use the council chamber for this hearing. We are grateful to you and your staff for managing everything to ensure that our day in Regina will be a success.

Mr. Pat Fiacco, Mayor, City of Regina: It is a pleasure for me to be here on behalf of my colleagues on city council and members of the Regina Crime Prevention Commission. It is a very serious topic we are discussing today and we are thankful for this opportunity to share our views, our initiatives and our challenges with you. I would personally thank each of you for taking the time to be here, to listen and to learn and, ultimately, to address the issue by examining the Canadian government's current laws and policies.

As Mayor and as the Chair of the city's Crime Prevention Commission, I have come to learn just how significant the issue of drug addictions in any community is. The Regina Crime Prevention Commission was established in 1995. A board was appointed by city council. There are 12 members on the commission which is chaired by the mayor. It includes the chief of the Regina Police Service and 10 members of the community who bring knowledge and experience from many different perspectives. The role of the commission is to coordinate and articulate a comprehensive strategy for crime prevention in our city.

The Regina Crime Prevention Commission has identified addictions as one of our five priorities for the next year and, because of the complexity of this issue, I believe this work will continue well into the future. Drug addiction is a major and complex issue that impacts many areas: health, crime, youth, family, social, welfare, and the list goes on. It is an issue that affects almost everyone in some way, directly or indirectly. That is why the Regina Crime Prevention Commission and its community partners have been studying this issue in depth. We are working to develop a drug strategy that addresses the issues, a strategy that responds to all citizens and, in particular, the needs of our Aboriginal community.

Before going into detail, I would say that the city, as a corporation, is certainly not an expert in this area. We are the facilitators. We bring people, agencies and organizations together to address the issue as a community. There are already effective programs in place in our city that deal with the issue of drug addiction. Today you will have the opportunity to speak to those

TÉMOIGNAGES

REGINA, le lundi 13 mai 2002

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 30 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Au nom du comité, je tiens à remercier le maire de Regina d'avoir mis la salle du conseil à notre disposition pour la présente audience. Nous vous sommes reconnaissants, aux membres de votre personnel et à vous-même, des efforts déployés pour faire une réussite de notre séjour à Regina.

M. Pat Fiacco, maire, ville de Regina: C'est avec plaisir que je suis ici au nom de mes collègues du conseil municipal et de la Commission de prévention du crime de Regina. La question à l'étude aujourd'hui est très grave, et nous vous sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est donnée de vous faire part de nos vues, de nos initiatives et des défis auxquels nous sommes confrontés. Je tiens personnellement à remercier chacun d'entre vous d'avoir pris le temps de venir ici, d'écouter, d'apprendre et, au bout du compte, d'attaquer le problème en examinant les politiques et les lois actuelles du gouvernement du Canada.

À titre de maire et de président de la Commission de prévention du crime de la ville, j'ai fini par prendre la mesure de l'importance du problème des toxicomanies dans toutes les villes. La Commission de prévention du crime de Regina a été établie en 1995. Le conseil municipal a désigné des représentants. Douze personnes siègent à la Commission, que préside le maire. On y retrouve le chef du service de police de Regina et dix membres de la collectivité bénéficiant de connaissances et de compétences fort diversifiées. La Commission a pour rôle de coordonner et d'articuler une stratégie exhaustive de prévention du crime pour notre ville.

La Commission a fait des toxicomanies l'une de ses cinq priorités pour la prochaine année. En raison de la complexité du problème, je crois que nous continuerons de nous y intéresser à l'avenir. La toxicomanie est un problème grave et complexe qui a une incidence sur de nombreux secteurs: la santé, la criminalité, la jeunesse, la famille, la société et le bien-être, pour n'en citer que quelques-uns. Le problème touche tous et chacun d'entre nous, directement ou indirectement. Voilà pourquoi la Commission et ses partenaires communautaires ont étudié la question en profondeur. Nous nous affairons à la mise au point d'une stratégie antidrogue qui s'attaque aux problèmes, répond aux besoins de tous les citoyens et, en particulier, à ceux de notre communauté autochtone.

Avant d'entrer dans les détails, je tiens à dire que la ville, à titre de personne morale, n'est absolument pas spécialiste de la question. Nous faisons office d'animateurs. Nous réunissons des particuliers et des organismes que nous invitons à aborder le problème de façon collective. Dans notre ville, il existe déjà des programmes efficaces de lutte contre la toxicomanie.

who work directly in this field. They are the experts. They are the champions who are dedicated to working towards solutions and constructing change.

Earlier this year, the Regina Health District, the Regina Crime Prevention Commission and the Regina Intersectoral Committee, with assistance from other organizations, hosted the Regional Forum on Alcohol and Other Drug Addictions. Over 75 people who are involved in various aspects of preventing, reducing or treating addictions were in attendance. The forum gave us the opportunity to look at the extent of the problem in Regina, to examine the current resources in place to address the problem, and to consider how we could tackle this problem by working together as a community and coordinating our efforts.

At the forum, participants completed a questionnaire designed to determine the level of interest in developing and implementing a coordinated drug strategy here in Regina. Of those participants who completed the survey, 98 per cent indicated support for developing a drug strategy based upon a four-pillar approach. This approach includes prevention, treatment, enforcement and harm reduction based on drug strategies which have proven successful in Canada, the United States and Europe. In addition, 80 per cent of those asked, indicated that they would be prepared to review literature on addictions and drug strategies and discuss its relevance for Regina. The majority of respondents were prepared to be part of a speakers' bureau.

It is evident, it is obvious, that the will and the desire to move ahead is there. The next step is to develop a local drug strategy, understanding that the key to making it work is cooperation, coordinated efforts, local participation and a commitment from our stakeholders to create a safer and healthier community for everyone.

In order to accomplish this, we must secure the support and cooperation of stakeholders in developing a strategy, foster widespread input from the community, engage the community in dialogue about the harmful use of substances and effective problem solving, and encourage a commitment for action as part of strategy development.

As of the end of March, the following actions have been taken to develop a drug strategy. Key stakeholders, including the Regina Health District, the City of Regina, the Regina Crime Prevention Commission, the Regina Police Service, Social Services and the Regina Intersectoral Committee, are concerned about the extent of the harmful use of substances in Regina and have agreed to participate in a coordinated response.

Leadership and other organizational structures related to developing a coordinated response to the harmful use of substances has been addressed by the appointment of a committee. The key stakeholders have identified over 80 key

Aujourd'hui, vous aurez l'occasion de parler à des personnes qui œuvrent directement dans ce domaine. Ce sont les spécialistes. Ce sont les champions qui s'efforcent de trouver des solutions et à insuffler des changements.

Plus tôt cette année, le district de santé de Regina, la Commission de prévention du crime de Regina et le Comité intersectoriel de Regina ont, avec l'aide d'autres organismes, organisé la Conférence régionale sur l'alcoolisme et d'autres formes de toxicomanie. Plus de 75 personnes intéressées par divers aspects de la prévention, de la réduction ou du traitement des toxicomanies y ont participé. À l'occasion de la conférence, nous avons pu étudier l'ampleur du problème à Regina, examiner les ressources dont nous disposons pour y remédier et établir comment nous pourrions intervenir en abordant la question de façon collégiale et en coordonnant nos efforts.

À cette occasion, les participants ont rempli un questionnaire conçu pour établir l'intérêt suscité par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie antidrogue concertée ici à Regina. Quarante-deux pour cent des répondants se sont prononcés en faveur de l'élaboration d'une stratégie antidrogue axée sur une approche à quatre piliers. Cette approche comprend la prévention, le traitement, l'application de la loi et la réduction des préjudices, conformément à des stratégies antidrogue qui ont fait leurs preuves au Canada, aux États-Unis et en Europe. En outre, 80 p. 100 des répondants se sont dits disposés à examiner la documentation sur les toxicomanies et les stratégies antidrogue afin d'en évaluer la pertinence pour Regina. Les répondants se sont pour la plupart dits intéressés à faire partie d'un bureau de conférenciers.

Il est évident que le désir et la volonté d'aller de l'avant existent bel et bien. La prochaine étape consiste à élaborer une stratégie antidrogue locale. Ce faisant, on doit comprendre que la réussite d'une telle stratégie dépend de la coopération, des efforts concertés, de la participation locale et de l'engagement des intervenants à créer pour tous une communauté plus sûre et plus saine.

Pour y parvenir, nous devons miser sur le soutien et la coopération d'intervenants invités à mettre au point une stratégie, favoriser la participation la plus large possible de la collectivité, associer cette dernière au dialogue sur l'utilisation nuisible des drogues de même qu'à la résolution de problèmes et, enfin, favoriser l'engagement envers la prise de mesures dans le cadre de l'élaboration de la stratégie.

À la fin du mois de mars, on a pris les mesures qui suivent pour élaborer une stratégie antidrogue. Des intervenants clés, y compris le district de santé de Regina, la ville de Regina, la Commission de prévention du crime de Regina, le service de police de Regina, les Services sociaux et le Comité intersectoriel de Regina, s'inquiètent de l'importance de l'utilisation nuisible de drogues à Regina et ont accepté de participer à la mise au point d'une réponse concertée.

Pour assurer le leadership voulu et établir d'autres structures organisationnelles liées à la mise au point d'une réponse concertée à ce problème, on a désigné un comité. Les principaux intervenants ont identifié plus de 80 partenaires

community partners. Key community partners include representatives of organizations mandated to deliver addictions services, community-based organizations delivering programs regarding the use and abuse of substances or referring individuals with addictions, and senior managers of federal and provincial governments who have a job-related interest in addiction issues.

The key community partners include representatives from the four pillars associated with addictions, as I mentioned earlier, prevention, treatment, enforcement and harm reduction, and we have met with the community.

It is expected that the drug strategy project will deliver a framework for action, developed and supported by the community, which will effectively deal with the harmful use of substances in Regina and the surrounding area. It is estimated that this project will be completed early in 2003.

Some of the funding for the initiative will come from the Federation of Canadian Municipalities, specifically, the municipal drug strategy. Under the FCM strategy, Regina was one of nine municipalities that has been awarded a grant of \$13,500 to develop and implement a local drug strategy. You may hear about these grants from other communities you visit, as they have also been awarded the FCM grants.

The city also provides ongoing financial support to numerous organizations that provide programs and services to people affected directly or indirectly by addictions. We do that by offering funding through the Social Development Grants Board, the Saskatchewan Lotteries Community Grant Program and the Regina Civic Arts Fund. Groups that have received grants include AMAN House, Circle Project, the South Saskatchewan Harm Reduction Initiative, the Street Workers Advocacy Project, Kids Help Phone, Common Weal, Student Karma Independent Troupe SKIT, and Mobile Crisis Services. Each of these organizations and others we support work at different levels to tackle the addictions issue.

As we all know, this problem is not exclusive to our city. In many communities all across Canada drug abuse is a major concern, the root cause of numerous social issues. The key in dealing with this issue is coming together as a community. We must come together to be as effective and efficient as possible.

I commend the Regina Health District and the Regina Crime Prevention Commission, Regina Intersectoral Committee and all of the other organizations in our city that are committed to helping us come together on this major issue. Through this process we know that the community itself will help us come up with some answers. The process of developing a drug strategy is only step one.

communautaires clés. Parmi ces derniers, citons les représentants d'organismes ayant pour mandat d'offrir des services aux toxicomanes, les organismes communautaires qui proposent des programmes sur l'utilisation et l'abus de drogues ou aiguillant les toxicomanes vers les services existants et, enfin, les hauts fonctionnaires fédéraux et provinciaux œuvrant dans le domaine des toxicomanies.

Au nombre des partenaires communautaires clés, on retrouve des représentants des quatre piliers associés aux toxicomanies, soit, comme je l'ai déjà indiqué, la prévention, le traitement, l'application de la loi et la réduction des préjudices, et nous avons rencontré des représentants de la collectivité.

On s'attend à ce que la stratégie antidrogue débouche sur un plan d'action, élaboré et soutenu par la collectivité, lequel permettra de lutter efficacement contre l'utilisation nuisible des drogues à Regina et dans les environs. Le projet devrait être mené à bien d'ici 2003.

L'initiative sera financée en partie par la Fédération canadienne des municipalités, en particulier la stratégie antidrogue municipale. Regina compte parmi les neuf municipalités qui, en vertu de cette stratégie, ont reçu une subvention de 13 500 \$ pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie antidrogue locale. On vous parlera peut-être de ces subventions dans d'autres collectivités où vous vous rendrez puisqu'elles auront elles aussi reçu une subvention de la FCM.

La ville assure également un soutien financier constant à de nombreux organismes qui offrent des programmes et des services aux personnes directement ou indirectement touchées par les toxicomanies. Pour ce faire, nous passons par le conseil des subventions au développement social, le programme de subventions communautaires des loteries de la Saskatchewan et le fonds artistique municipal de Regina. Au nombre des groupes qui ont reçu des subventions, mentionnons l'AMAN House, le Circle Project, l'Initiative de réduction des préjudices du sud de la Saskatchewan (South Saskatchewan Harm Reduction Initiative), le projet d'intervention des travailleurs de rue (Street Workers Advocacy Project), Jeunesse J'écoute, Common Weal, la Student Karma Independent Troupe (SKIT) et les unités d'intervention mobiles. Chacun de ces organismes et d'autres auxquels nous venons en aide travaillent à des niveaux différents pour venir à bout du problème des toxicomanies.

Comme nous le savons tous, le problème n'est pas propre à notre ville. Dans de nombreuses collectivités du Canada, l'abus de drogues représente une préoccupation majeure, à l'origine de nombreux problèmes sociaux. La clé du problème réside dans l'adoption d'une démarche communautaire. Nous devons unir nos forces pour intervenir de la façon la plus efficace et la plus efficiente possible.

Je félicite le district de santé de Regina, la Commission de prévention du crime de Regina, le Comité intersectoriel de Regina et tous les organismes de notre ville déterminés à nous aider à nous attaquer à ce grave problème. Tout au long du processus, nous savons que la collectivité elle-même nous aidera à mettre au point certaines solutions. L'élaboration d'une stratégie antidrogue n'est que la première étape.

We hope that the federal government will support the recommendations and the strategies developed by the communities by listening and by following though by providing the resources identified as important by the community.

Senator Wiebe: Local, municipal, provincial and federal governments are investing a tremendous amount of money in drug awareness. We also spend a lot of money in trying to police the use of drugs. I am lost for a solution. My question is: Do you know of anything that we are not doing that we should be doing?

We hear talk today that possibly some drugs should be legalized. I notice in the report that the greatest problem drug in Saskatchewan is alcohol, and alcohol is a drug that we have made legal. If we did that with some of the other drugs would we have the same problems? We are just like everyone else grasping for answers.

Mr. Fiacco: As a municipality, we do not have a stated policy respecting the legalization of any type of drug. We have asked the Regina Crime Prevention Commission to consider that and to get back to us on that eventually.

Speaking personally on this issue, I am not sure that making some drugs legal is the right thing to do. I am thinking of the discussion paper on cannabis. I can only speak to the situation in Regina and part of Saskatchewan. For us, it is more of an issue of looking at the symptoms, that is, assessing why alcohol abuse and addictions happen.

It is a vicious cycle. Abuse is passed on from generation to generation in a very small portion of our community. Until we are able to break that cycle, which ends in substance abuse, we will be in trouble. That is where the money and research should be concentrated. Some families are living in absolutely horrible conditions. They have poor housing and they do not have the necessary life skills to succeed. Consequently, they turn to alcohol or drugs. There is more to this issue than enforcement.

A couple of weeks ago in Regina there was a drug bust involving major suppliers. The drugs in question were Ritalin and Talwin. That may alleviate with some of our problems. We will see a decrease in break and enters as a result of that drug bust because many users do not have money to buy drugs, consequently, the drug houses were taking stolen property as trade-offs.

As I said, I am not an expert, but I question whether we should be legalizing these drugs? I am not sure that is the right way to go. I think we need to focus on why people turn to alcohol and drugs.

Nous espérons que le gouvernement fédéral appuiera les recommandations et les stratégies élaborées par les collectivités en leur prêtant l'oreille et en y donnant suite grâce à la fourniture des ressources jugées importantes.

Le sénateur Wiebe: Les administrations locales et municipales tout comme les gouvernements provinciaux et fédéraux administrent des sommes colossales dans la sensibilisation aux drogues. Nous dépensons beaucoup d'argent dans l'espoir de circonscrire la consommation de drogues au moyen d'interventions policières. J'ai beau me creuser la tête, je ne vois pas de solution. Ma question est la suivante: y a-t-il des mesures que nous devrions prendre et que, à votre connaissance, nous ne prenons pas?

Aujourd'hui, on évoque la possibilité de légaliser certaines drogues. Dans le rapport, je constate que l'alcool représente le principal problème des toxicomanies en Saskatchewan, et l'alcool est une drogue que nous avons légalisée. Si nous agissions de la même façon relativement à d'autres drogues, nous retrouverions-nous avec les mêmes problèmes sur les bras? Comme tout le monde, nous sommes simplement à la recherche de réponses.

M. Fiacco: À titre de municipalité, nous n'avons pas de politique précise sur la légalisation de quelque drogue que ce soit. Nous avons demandé à la commission de prévention du crime de Regina de se pencher sur la question et de faire rapport à ce sujet.

Personnellement, je ne suis pas convaincu que la légalisation de certaines drogues soit la solution. Je songe au document de discussion sur le cannabis. Je ne peux parler que de la situation à Regina et dans une partie de la Saskatchewan. Pour nous, il s'agit davantage d'étudier les symptômes, c'est-à-dire d'évaluer pourquoi l'alcoolisme et la toxicomanie existent.

On a affaire à un cercle vicieux. Dans une infime partie de la collectivité, les pratiques de consommation abusives se transmettent de génération en génération. Tant et aussi longtemps que nous n'aurons pas brisé ce cycle, qui débouche sur la toxicomanie, nous allons connaître des difficultés. C'est dans ce secteur qu'on devrait concentrer l'argent et la recherche. Certaines familles vivent dans des conditions parfaitement abjectes. Logées dans des appartements insalubres, elles ne possèdent pas les connaissances de base nécessaires pour réussir. Par conséquent, elles se tournent vers l'alcool ou les drogues. La question va au-delà de la simple application de la loi.

Il y a deux ou trois semaines, on a, à Regina, procédé à une importante saisie de drogues auprès de fournisseurs importants. Les drogues en question étaient le Ritalin et le Talwin. Cette intervention aura peut-être pour effet d'atténuer certains de nos problèmes. Nous allons, en conséquence de ce coup de filet, noter une diminution du nombre d'entrées par effraction parce que bon nombre de consommateurs n'ont pas d'argent pour acheter des drogues: les revendeurs acceptaient des biens volés en échange.

Je l'ai dit, je ne suis pas un spécialiste, mais je me demande si nous devrions légaliser ces drogues. Je ne suis pas certain qu'il s'agisse de la solution. Je pense que nous devons plutôt mettre l'accent sur les raisons qui poussent des gens à se tourner vers l'alcool et les drogues.

Senator Wiebe: It is certainly good to hear about drug seizures, but they create shortages and, as a result, the price goes up. Then we have more break-ins and so on. Has anyone in Regina or in this province ever done a study to determine exactly how much this costs society, including the resources that are devoted to enforcement by the police, and the losses that take place as a result of break-ins?

Mr. Fiacco: Chief Cal Johnston will be here later today, and he will certainly have that information.

Senator Kenny: I am looking at the figures that were provided to us by the Regina Police Service and the figures for reported violations for possession of cannabis: In 1995, 60 people; in 1996, 106 people; in 1997, 87 people; in 1998, 93 people; in 1999, 113 people. The figures for possession for the purpose of trafficking are about one-third of that, and those for trafficking are about two-thirds of that. Importation is very small, almost nil, as is cultivation. Is this a priority in your city? Do you spend any time focusing on this issue?

Mr. Fiacco: The Regina Crime Prevention Commission focuses on that issue. Is it something that the council focuses on? When we review our crime stats we talk about those issues and we receive reports from not only the Board of Police Commissioners but also from the Regina Crime Prevention Commission. There have been major drug busts in the city involving people who were growing marijuana plants. However, I am not sure that those numbers reflect the actual number of charges. Chief Cal Johnston is the best person to ask for details about that.

Senator Kenny: As the individual responsible for local administration here, how does drug abuse come to your attention? Do you notice it because there are more cases of break-ins or petty theft? How does it become an issue? Do constituents tell you that they cannot use a particular park because a bunch of people are using marijuana there and it is a bad influence on their kids? How does this come across your bow as the mayor of the city?

Mr. Fiacco: There are certain parts of the city where we know that that activity is taking place. Those who live in those areas do call me on two fronts, not only as the mayor but also as the Chair of the Board of Police Commissioners. That information, of course, is given to our chief and it is his responsibility to deal with it.

We want our city cleaned up. Ideally, we would, first, be able to ensure that the providers of these illegal drugs would be taken care of. As I said earlier, it gets back to the question of why the users are using drugs.

Le sénateur Wiebe: On se réjouit toujours à l'annonce de saisies de drogues, mais elles entraînent des pénuries. Du même coup, les prix augmentent. Puis, on note une recrudescence des entrées par effraction et ainsi de suite. A-t-on, à Regina ou dans la province, effectué une étude pour déterminer les coûts exacts pour la société, y compris les ressources consacrées à l'application de la loi par la police, de même que les pertes imputables à ces entrées par effraction?

M. Fiacco: Cal Johnston, chef de police, sera ici un peu plus tard, et sera certainement en mesure de répondre à cette question.

Le sénateur Kenny: J'ai sous les yeux les chiffres qui nous ont été fournis par le service de police de Regina, notamment en ce qui concerne les infractions signalées pour possession de cannabis: en 1995, 60 personnes; en 1996, 106 personnes; en 1997, 87 personnes; en 1998, 93 personnes; et, en 1999, 113 personnes. Le nombre d'infractions pour possession de drogue en vue d'en faire le trafic correspond au tiers environ des chiffres que j'ai mentionnés, et celles pour trafic, à peu près aux deux tiers. Les infractions pour importation sont très peu nombreuses, presque inexistantes, et il en va de même pour celles qui ont trait à la culture. S'agit-il d'une priorité pour votre ville? Consacrez-vous beaucoup de temps à ces questions?

M. Fiacco: La commission de prévention du crime de Regina met l'accent sur cette question. Le conseil municipal y attache-t-il beaucoup d'importance? Nous en discutons au moment de l'examen des statistiques sur la criminalité, et nous recevons des rapports non seulement des commissaires du bureau de la police, mais aussi de la commission de prévention du crime de Regina. En ville, il y a eu d'importantes saisies de drogues auprès de personnes qui cultivaient des plants de marijuana. Cependant, je ne suis pas convaincu que ces chiffres rendent compte du nombre réel d'accusations. Cal Johnston, le chef de police, est la personne la mieux placée pour fournir des détails à ce sujet.

Le sénateur Kenny: À titre de responsable de l'administration locale, comment la toxicomanie est-elle portée à votre attention? La remarquez-vous à cause de la recrudescence des entrées par effraction et des vols simples? Comment la situation devient-elle problématique? Vos commettants vous disent-ils ne plus pouvoir utiliser tel ou tel parc parce que certaines personnes y consomment de la marijuana et qu'il s'agit d'une mauvaise influence pour leurs enfants? Comme ce problème s'impose-t-il à vous en tant que maire de la ville?

M. Fiacco: Il y a certains secteurs de la ville où, nous le savons, on s'adonne à de telles activités. Les habitants de ces quartiers m'interpellent sur deux plans, à titre non seulement de maire, mais aussi de président du bureau des commissaires de la police. Naturellement, nous communiquons ces renseignements au chef de police, et c'est à lui que revient la responsabilité de s'en occuper.

Nous tenons à nettoyer notre ville. Dans un monde idéal, nous réglerions d'abord le cas des fournisseurs de ces drogues illicites. Comme je l'ai indiqué plus tôt, on en revient à la question des raisons qui font que des personnes consomment.

In Regina I think we have a different drug problem from that found in Vancouver where there are many injection users. That is not to say that does not occur in our city. It does happen here, but it is not widespread. It occurs more frequently in a certain, isolated part of the city.

We are trying to clean that up. It is a major concern. I hope that the experts who attend the drug strategy meetings next year will come to us with recommendations. Then we can discuss possible solutions with the federal government. We must ensure that all communities, not just Regina, have a better understanding of the extent of the problem.

There have been some major marijuana busts in our city, but the abuse of Ritalin and Talwin is our biggest problem.

Senator Kenny: How does it rate compared to alcohol abuse? I am trying to put myself in your shoes and I am asking: In the course of a day or in the course of a week, how many calls do you get about people abusing alcohol; how many do you get about people abusing marijuana; and how many calls do you get complaining about garbage pickup or potholes in the roads? On our scale of issues can you give me some flavour of how important drug abuse is?

Mr. Fiacco: Not many people call the office. Most calls are directed to Social Services. We do get some calls, but I believe the general public understands that this not to be a municipality's responsibility and that we are limited as to what we can do, other than report the matter to the police. It is a social service issue, and that is a result of the downloading that has been taking place over a number of years. I may get four calls a month about a disturbance that is alcohol related.

Senator Kenny: In terms of your role on the Board of Police Commissioners, is it the policy here to focus on possession of cannabis? Is that something that is worth dispatching a police car for, or having a police officer spend time on?

Mr. Fiacco: I think the chief will give you more details on that. The reality is that possession of marijuana is illegal.

Senator Kenny: I understand that.

Mr. Fiacco: If there is a report or complaint from someone that is taking place, then we have to dispatch a car.

Senator Kenny: Where would that fit on the scale of priorities for police calls?

Mr. Fiacco: It depends on how busy that particular evening may be and the resources that are available. The chief of police will be able to give you details on that.

À Regina, nous avons, je crois, un problème de drogue différent de celui qu'on retrouve à Vancouver, où les utilisateurs de drogues injectables sont nombreux. Je ne veux pas dire qu'aucun problème de cette nature ne se pose ici. Le problème existe, mais il n'est pas répandu. On l'observe plus fréquemment dans un certain secteur isolé de la ville.

Nous tentons d'y remédier. Il s'agit d'un problème important. J'espère que les spécialistes qui assisteront aux rencontres organisées dans le cadre de la stratégie antidrogue l'année prochaine seront en mesure de nous soumettre des recommandations. Ensuite, nous serons en mesure de discuter de solutions éventuelles avec le gouvernement fédéral. Nous tenons à ce que toutes les collectivités, et non seulement Regina, comprennent mieux l'étendue du problème.

Il y a eu quelques saisies importantes de marijuana dans notre ville, mais l'abus de Ritalin et de Talwin représente notre principal problème.

Le sénateur Kenny: Comment se compare-t-il à l'alcoolisme? Je me mets à votre place: au cours d'une journée ou d'une semaine, combien d'appels recevez-vous au sujet de personnes qui consomment trop d'alcool ou de marijuana? Combien d'appels recevez-vous de personnes qui se plaignent de la collecte des ordures ménagères ou des nids-de-poule dans les rues? Pouvez-vous me donner une idée de l'importance du problème que représente la toxicomanie par rapport à l'ensemble des problèmes auxquels vous êtes confronté?

M. Fiacco: Mon bureau ne reçoit pas beaucoup d'appels. La plupart des appels sont dirigés vers les Services sociaux. Nous en recevons quelques-uns, mais je crois que les citoyens comprennent qu'il ne s'agit pas d'une responsabilité de la municipalité et que les moyens d'action qui s'offrent à nous sont limités, au-delà du signalement des problèmes à la police. Il s'agit d'un problème qui relève des Services sociaux, et la situation s'explique par le délestage auquel on a procédé au cours des dernières années. Je reçois peut-être quatre appels par mois au sujet de troubles imputables à l'alcool.

Le sénateur Kenny: En temps que membre du bureau des commissaires de la police, pouvez-vous me dire si la police de Regina accorde une attention toute particulière à la possession de cannabis? Vaut-il la peine qu'une voiture de police se déplace pour un tel problème ou qu'un agent y consacre du temps?

M. Fiacco: Je crois savoir que le chef de police vous fournira plus de détails à ce sujet. La réalité, c'est que la possession de marijuana est illégale.

Le sénateur Kenny: J'en suis conscient.

M. Fiacco: Si on nous signale un problème de cette nature, nous allons devoir envoyer une voiture.

Le sénateur Kenny: Dans l'échelle de priorité des interventions policières, où un tel signalement se classerait-il?

M. Fiacco: Tout dépend de la situation en vigueur ce soir-là et des ressources disponibles. Le chef de police sera en mesure de vous fournir des détails à ce propos.

The Chairman: I note that you have access to our discussion paper. I will try to merge your testimony with some of our findings to see how our findings fit into your reality, into your environment.

I want to be clear on your definition of certain words. You use the words "addiction" and "abuse." The word "abuse" was used in the forum that you organized last year. Just to make sure that we do understand each other properly, we have decided in the discussion paper to define the word "abuse" so that we all understand the real meaning of that word. As you see on page 2, in our basic terminology lexicon, "abuse" is a vague term. We have, therefore, decided to distinguish between use, risk behaviour, addictive behaviour and abuse.

Am I right in my deduction that your concern in terms of a drug problem is focused on abuse and addiction?

Mr. Fiacco: That is correct.

The Chairman: Your focus is on abuse and addiction rather than on use. We all recognize that use is illegal. Your concern is related to abuse and addiction, which is what we call in our documentation "risk behaviour leading to abuse."

Mr. Fiacco: That is right.

The Chairman: We have come to the conclusion that one out of 10 Canadians used marijuana last year, the year prior to the survey. That is 10 per cent of the population. In the youth population, age 14 to 24, between three and five out of 10 used marijuana in the year before the survey.

Do you have access to local numbers that would or would not confirm the national numbers?

Mr. Fiacco: No, we do not have those numbers now, but that is the type of information that, over the next year, through our drug strategy meetings, we will have.

The Chairman: Is that to ensure that you are working with real numbers?

Mr. Fiacco: Yes.

The Chairman: We found that it was not very easy to come up with those numbers. In the documentation to which we have access, there are some numbers related to drug use in Grades 6 to 12 in school. I will discuss that more thoroughly with the health department authorities.

Let me describe a certain scenario and then, perhaps, you can tell me if you agree or disagree with it. The population is concerned. The FMC talks about implementing a local strategy and you decide to take on that challenge. However, at the outset you find that there are no solid or valid surveys or longitudinal evaluations of the attitude of the youth population towards consumption. Therefore, your basic need, before defining

Le président: Je constate que vous avez accès à notre document de discussion. Je vais tenter d'établir un lien entre votre témoignage et certaines de nos conclusions afin de déterminer dans quelle mesure elles correspondent à votre réalité, à votre milieu.

J'aimerais avoir une idée claire de votre définition de certains mots. Vous utilisez les mots «toxicomanie» et «abus». Vous avez utilisé le mot «abus» dans la conférence que vous avez organisée l'année dernière. Pour être certains de bien nous comprendre, nous avons, dans le document de discussion, décidé de définir le mot «abus», pour que nous en ayons tous la même compréhension. Comme vous le voyez à la page 2, où figure notre lexique de base, «abus» est un terme vague. Nous avons donc décidé d'établir une distinction entre usage, conduites à risque, conduites addictives et abus.

Ai-je raison de penser que vos préoccupations touchant la drogue portent principalement sur l'abus et la toxicomanie?

M. Fiacco: C'est exact.

Le président: Vous vous inquiétez de l'abus et de la toxicomanie plutôt que de l'usage. Nous savons tous que l'usage est illégal. Vos préoccupations ont trait à l'abus et à la toxicomanie, ce que, dans notre document, nous appelons conduite à risque menant à l'abus.

M. Fiacco: Absolument.

Le président: Nous en sommes venus à la conclusion que, l'année dernière, l'année ayant précédé l'enquête, un Canadien sur dix avait consommé de la marijuana. Il s'agit de 10 p. 100 de la population. Chez les jeunes âgés de 14 à 24 ans, entre trois et cinq sur dix ont consommé de la marijuana au cours de l'année ayant précédé l'enquête.

Avez-vous accès à des chiffres locaux qui permettraient de confirmer ou d'infirmer les données nationales?

M. Fiacco: Non, nous ne disposons pas aujourd'hui de ces chiffres, mais il s'agit du genre d'information auquel nous aurons accès l'année prochaine, à la suite de nos rencontres sur la stratégie antidroge.

Le président: Vous tenez à vous assurer de travailler avec des chiffres réels?

M. Fiacco: Oui.

Le président: Nous avons constaté qu'il n'est pas toujours très facile de mettre la main sur ces données. Dans les documents auxquels nous avons eu accès, on retrouve certains chiffres sur l'usage de drogues par les élèves de la 6^e à la 12^e années. Je vais aborder cette question plus en détail avec les représentants des ministères de la Santé.

Permettez-moi de vous présenter un scénario. Par la suite, je vous inviterai à me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec lui. La FCM évoque la mise en œuvre d'une stratégie locale, et vous décidez de relever le défi. Cependant, d'entrée de jeu, vous constatez l'absence d'enquêtes solides ou valables ou encore d'évaluations longitudinales de l'attitude des jeunes vis-à-vis de la consommation. Par conséquent, vous devez impérativement

any good strategy, is to understand if it is accurate that roughly 20,000 people living in the Regina community are using marijuana at least once a year. Then you must determine the proportion of those users who are at risk, those at the end of the scale — the real concern of your challenge — who are addicted to the substance.

Am I describing the scenario that you are experiencing?

Mr. Fiacco: Yes. However, I must tell you that our discussions at the Crime Prevention Commission level focuses more on injection drugs as opposed to cannabis.

The Chairman: The first mandate of our committee was to look into all drugs. That was a three-year mandate. When we came back after the election we had discussions amongst ourselves and agreed to shorten the time of the study to 18 months and to focus on cannabis, because it was a highly popular substance, knowing that we would gather information on the other drugs, but that would be information we would use at another time.

Of course, we tend to see marijuana as causing less of a problem as compared to injection drugs, with all of the consequences resulting from the use of those. They are much more troubling. Nevertheless, cannabis is still an illegal substance and that is why we are asking certain questions. Please do not be shy. We are hearing answers similar to yours from other mayors. Mayor Owen in Vancouver told us roughly the same thing. I am sure you are familiar with the challenge Mayor Owen faces.

Mr. Fiacco: We have had many discussions about it.

The Chairman: Knowing your population is key to your strategy. Is it part of your thinking, as a mayor or as a member of various forums and committees, to give a mandate to an independent body to monitor the situation, or do you want to keep that to yourself, or give it to someone similar to the auditor general who would be totally independent and would give you the real picture?

Mr. Fiacco: We hope to have a real picture from the studies that are currently taking place, and by bringing the groups together. I believe that information will be ready for us within the next year. At that point, we will probably look at council making a decision as to where we want to go from there, whether it be by way of an independent body or part of the Crime Prevention Commission.

At this point there is no direction. We are waiting for the civic information and then we will take some direction.

The Chairman: Senator Wiebe alluded to the cost question and your answer was centred on the cost of policing the prohibition. Your drug strategy will be built on four pillars and all those four pillars will cost money. Do you have in mind numbers or the proportion of cost, understanding that this involves not only a municipal jurisdiction but also a global jurisdiction?

établir, avant de mettre au point une stratégie digne de ce nom, s'il est vrai qu'environ 20 000 résidents de Regina consomment de la marijuana au moins une fois par année. Ensuite, vous devez déterminer la proportion de ces usagers qui présentent un risque, c'est-à-dire ceux qui sont au bas de l'échelle — votre principale préoccupation — et ont développé une accoutumance.

Ai-je bien décrit le scénario auquel vous faites face?

M. Fiacco: Oui. Cependant, je dois dire que nos discussions au niveau de la commission de prévention du crime portent principalement sur les drogues injectables plutôt que sur le cannabis.

Le président: Le mandat premier de notre comité portait sur toutes les drogues. Il s'agissait d'un mandat d'une durée de trois ans. À notre retour au lendemain de l'élection, nous avons, au terme de discussions entre nous, convenu de ramener à 18 mois la durée de l'étude et de nous concentrer sur le cannabis, qui est une substance très populaire, sachant que nous allions du même soufflé recueillir des données sur d'autres drogues, lesquelles serviraient à une autre occasion.

Bien entendu, on a tendance à penser que la marijuana représente un problème moins grave que les drogues injectables, qui ont toutes les conséquences qu'on connaît. Ce sont celles qui sont le plus préoccupantes. Néanmoins, le cannabis est toujours une substance illicite, et c'est pourquoi nous posons certaines questions. Ne soyez pas timide. Les autres maires nous font à peu près les mêmes réponses que vous. Le maire Owen de Vancouver nous a dit à peu près la même chose. Je suis certain que vous êtes au courant du défi auquel le maire Owen fait face.

M. Fiacco: Nous en avons parlé à maintes reprises.

Le président: Pour établir une stratégie, on doit impérativement connaître sa population. À titre de maire ou de membre de tribunes et de comités divers, envisagez-vous de confier à un organisme indépendant le mandat de suivre la situation? Préférez-vous garder cette tâche pour vous-même ou la confier à une personne bénéficiant d'un statut comparable à celui du vérificateur général, qui serait entièrement indépendante et qui vous donnerait une idée juste de la situation?

M. Fiacco: Nous espérons que les études en cours et le fait de réunir les divers groupes nous donnera une idée juste de la situation. Je pense que des renseignements nous seront fournis au cours de la prochaine année. À ce moment, il appartiendra probablement au conseil de décider de ce qu'il entend faire, que ce soit créer un organisme indépendant ou passer par la commission de prévention du crime.

À ce stade-ci, aucune orientation n'a été arrêtée. Nous attendons les données municipales, et nous allons ensuite réagir en conséquence.

Le président: Le sénateur Wiebe a fait allusion à la question des coûts, et vous avez répondu en faisant allusion au coût de l'application de l'interdiction par la police. Votre stratégie antidrogue reposera sur quatre piliers, et chacun d'eux entraînera des coûts. Avez-vous une idée des chiffres ou de l'importance de ces coûts, étant donné qu'on a affaire à un problème non seulement municipal, mais aussi général?

Mr. Fiacco: The whole idea of bringing the different service providers together is to have a clear understanding of how many users we have in this community and the extent of the problem. We want to know whether it is isolated to one part of the city or spread throughout. Once we have all that information, I am sure that there will be a cost breakdown of what we believe will have to be dedicated to each of the different parts of the four pillars. I do not have that information now.

The Chairman: Let us talk for a moment about the relationship between the other jurisdictions that have a say in your community, that is, the federal jurisdiction and the provincial jurisdiction. How do they relate to each other? Do you see a problem? Do you think the way it is already shaped is fine, or would you like to see changes?

Mr. Fiacco: The service providers are the people who can better answer that question. Once these studies are completed, all the bodies will come together to discuss the complexity of the problems.

The Chairman: Just by saying that you have probably just answered my question.

Mr. Fiacco: When municipalities have partnered with both the provincial and federal governments there are often success stories. In addressing this particular issue, it is really important that all three levels of government work together.

The Chairman: That is very important, fundamental testimony you are giving.

What type of prevention approach do you take with youth and school kids?

Mr. Fiacco: It is an education process. Within the schools, police resource officers are available. Can more be done? Absolutely. Again, it comes down to what you alluded to earlier, that is, dollars and cents and how much can be dedicated to this. To me, prevention is about education and the sooner we get into the schools, the sooner we can start the process. I have three young children. You do your best to ensure that they understand the consequences of their actions. Some might say that the consequence is that you will be charged. That is not a good thing.

The Chairman: Some might look upon that as a challenge.

Mr. Fiacco: The major consequence is the after-effects, that is, the possibility of addiction. We need to focus more on the consequences of what could happen, as opposed to the user being charged.

The Chairman: The discussion paper we tabled two weeks ago was about trying to find that information. Of course, some findings are not pleasant, but they are what we found from reading material and listening to many experts.

M. Fiacco: Si nous entendons réunir des fournisseurs de services différents, c'est précisément pour nous faire une idée claire du nombre d'usagers que compte la collectivité et de l'étendue du problème. Nous voulons savoir s'il s'agit d'un problème isolé dans un quartier de la ville ou disséminé à gauche et à droite. Une fois que nous aurons toutes les données en main, je suis certain que nous arrêterons une ventilation des coûts associés à chacun des éléments des quatre piliers. Je ne dispose pas maintenant de cette information.

Le président: Parlons un moment de la relation entre les autres administrations qui ont leur mot à dire dans votre collectivité, c'est-à-dire les gouvernements fédéral et provincial. Comment transigent-ils entre eux? Percevez-vous un problème? Pensez-vous que la situation actuelle est acceptable ou que des modifications seraient souhaitables?

M. Fiacco: Les fournisseurs de services sont les personnes les mieux placées pour répondre à la question. Une fois les études menées à bien, tous les organismes se réuniront pour débattre de la complexité des problèmes.

Le président: Par ces quelques mots, vous avez probablement répondu à ma question.

M. Fiacco: Il arrive souvent que les partenariats entre les municipalités et les gouvernements provinciaux et fédéral débouchent sur des histoires de réussite. Dans la lutte à ce problème particulier, il est très important que les trois ordres de gouvernement coopèrent.

Le président: Il s'agit d'un aspect très important, voire fondamental, de votre témoignage.

Quel type d'intervention préconisez-vous auprès des jeunes et des écoliers?

M. Fiacco: Il s'agit d'un processus d'éducation. Des personnes-ressources de la police peuvent intervenir dans les écoles. Peut-on faire davantage? Absolument. On en revient une fois de plus à la question que vous avez soulevée un peu plus tôt, c'est-à-dire les sommes pouvant être affectées à de telles activités. À mes yeux, la prévention est une affaire d'éducation, et plus vite nous intervenons dans les écoles, plus vite nous pouvons amorcer le processus. J'ai moi-même trois jeunes enfants. On fait de son mieux pour s'assurer qu'ils comprennent les conséquences de leurs gestes. Certains diront que les conséquences, en la matière, sont une inculpation. Ce n'est pas une bonne chose.

Le président: Certains verront peut-être un défi à relever.

M. Fiacco: La conséquence majeure, ce sont les effets postérieurs, c'est-à-dire la toxicomanie possible. Nous devons mettre davantage l'accent sur les conséquences éventuelles plutôt que sur les accusations portées contre les usagers.

Le président: Dans le document de discussion que nous avons déposé il y a deux semaines, nous avons tenté de mettre la main sur ce genre d'information. Bien entendu, certaines conclusions ne font pas plaisir, mais ce sont celles que nous avons glanées à la lecture de documents et à l'écoute de nombreux spécialistes.

Do you think the level of information in the general population satisfactory in your area? When you read that discussion paper, were you of the opinion that the population already knew what was in that document, or should know that?

Mr. Fiocco: When it comes to these types of discussions, those who are directly affected are the people who are concerned. The majority believe that this does not apply to them. They take the attitude, "not in my house." In this particular community most people affected by this are located in one part of the city. Only a small number across the city are affected by it. Consequently, we have a neighbourhood that is well-aware of the situation, but the balance of the city is totally unaware. It is an uncomfortable topic for many people.

The Chairman: When I use the word "problem" I am referring to abuse and addiction.

You are probably anxious to know the attitude of the general population of Regina towards the use and consumption of illegal substances. You are probably anxious to have numbers to see if they confirm the national numbers. You want to know if it is true that roughly 20,000 people in your community are using an illegal substance at least once a year.

We will have some questions for your other partners in the city.

Senator Wiebe: My question may be better addressed to the last witness we will have this morning.

Mayor Fiocco, you talk about certain parts of the city where the problem is more severe than others. We have a tendency to think that those who do not have a job, those who are poor, or those who lack education are the ones who are more prone to this kind of use.

Have there been, to your knowledge, any studies done that go even deeper than that, studies to ascertain why the individual is poor, and why the individual is in this particular position? That way, in itself, be an area where we should be directing our resources.

Mr. Fiocco: That is the point I was trying to make earlier. When we talk about prevention I think some of the socio-economic conditions in which some families are living leads to the abuse of drugs and alcohol. A vicious cycle needs to be broken in parts of this community, and we are attempting to do that. It is easier for those who are providing the illegal substances to prey on individuals who do not have a job or who have no sense of self-worth.

We are also aware that there are those who come from very affluent families who decide, as a lifestyle, that getting high is what they want to do.

Senator Wiebe: Will there be some studies on that?

Mr. Fiocco: Part of the reason for bringing all of the service providers together is to collect concrete information, which is what we lack right now. I believe that those who deal with this on

À votre avis, le niveau d'information du grand public est-il satisfaisant dans votre secteur? À la lecture du document de discussion, avez-vous eu l'impression que la population connaît déjà le contenu du document ou devrait le connaître?

M. Fiocco: Lorsqu'on a affaire à des discussions de cette nature, ce sont les intéressés qui sont directement touchés. La majorité des citoyens est convaincue que le problème ne la concerne pas. On adopte l'attitude du «pas de ça chez moi». Dans notre collectivité, la plupart des personnes touchées vivent dans un quartier de la ville. Le problème préoccupe un petit nombre d'habitants de la ville. Par conséquent, nous avons affaire à un quartier bien au fait de la situation, mais le reste de la ville vit dans l'ignorance la plus totale. De nombreuses personnes sont mal à l'aise à l'évocation de ce sujet.

Le président: Par «problème», j'entendais l'abus et la toxicomanie.

Vous êtes probablement impatient de connaître l'attitude de la population générale de Regina vis-à-vis de l'utilisation et de la consommation de drogues illicites. Vous êtes probablement impatient de savoir si les chiffres confirment les données nationales. Nous voulons savoir s'il est vrai qu'environ 20 000 résidents de notre collectivité utilisent une drogue illicite au moins une fois par année.

Nous aurons certaines questions à poser aux autres partenaires de la ville.

Le sénateur Wiebe: Le dernier témoin que nous entendrons ce matin serait peut-être mieux en mesure de répondre à ma question.

Monsieur le maire, vous avez fait allusion à certains secteurs de la ville où le problème est plus aigu. Nous avons tendance à penser que les personnes sans emploi, pauvres ou dont le niveau de scolarité est faible sont celles qui sont les plus enclines à consommer.

À votre connaissance, a-t-on réalisé des études pour creuser le problème, vérifier pourquoi les personnes pauvres se retrouvent dans cette situation? Il s'agit peut-être là d'un secteur où nous devrions affecter nos ressources.

M. Fiocco: C'est précisément le point que j'ai tenté de soulever un peu plus tôt. En ce qui concerne la prévention, je pense que les conditions socio-économiques dans lesquelles vivent certaines familles conduisent à la toxicomanie et à l'alcoolisme. Dans certains secteurs de la ville, on doit tenter de rompre le cercle vicieux, et c'est ce que nous cherchons à faire. Les personnes qui n'ont pas de travail ou qui n'ont pas confiance en elles-mêmes constituent des proies faciles pour les vendeurs de drogues illicites.

Nous savons également qu'il existe des personnes issues de familles bien nanties qui choisissent l'intoxication comme mode de vie.

Le sénateur Wiebe: Étudiera-t-on aussi ce phénomène?

M. Fiocco: Si on réunit tous les fournisseurs de services, c'est en partie pour recueillir des données concrètes, lesquelles brillent aujourd'hui par leur absence. Je pense que les personnes qui

a daily basis will have that information, so we want them to share that information with us. The intent of the drug strategy is to try to deal knowledgeably with whatever information we get.

The Chairman: From reading the briefing notes, I see that you surprised some people when you stated that you were personally supportive of establishing safe injection rooms in the city. Would you talk to us a little bit more about that?

Mr. Fiacco: Having had the opportunity to speak to a number of individuals who are in that program today, they tell me that it has changed their lives. It has taken them from the gutter to being contributors to society. If that is a gradual step to getting them off the path to destruction, death, then I think it is working. We need to study that further and assess if it is, indeed, the thing to do. It is certainly a step in the recovery process. The people in the program have realized that they have a major problem and they want to correct it, and this is a way of correcting it.

The Chairman: Are you familiar with some of the programs established in other countries or jurisdictions?

Mr. Fiacco: I have heard of some, but I am not familiar with the details. When I was being briefed on the programs here in the city, they alluded to the European model, yes.

The Chairman: Thank you. I have no other questions. If our researchers have questions, which they always do, I will write to you later this week.

Mr. Fiacco: Thank you very much for being here. This is a great education opportunity for all of us in the city. I have no doubt that there will be some positive results from your study.

The Chairman: We hope the discussion paper will be of some assistance to you.

Mr. Fiacco: We will be pleased to provide any further information we gather.

The Chairman: Our next witness is the chief of the Regina Police Service, Mr. Cal Johnston.

Mr. Cal Johnston, Chief of Police, Regina Police Service: Good morning, and thank you for this opportunity to participate in your exploration of this important issue.

I currently serve as President of the Saskatchewan Association of Chiefs of Police, SACP, which, in turn, is affiliated with the Canadian Association of Chiefs of Police CACP. Therefore, some of my comments this morning will be a reiteration of elements of the CACP presentation to your committee on March 11, 2002. The CACP maintains a standing committee focused on the issue of drug abuse. This committee has broad membership of which the police are only a part.

travaillent tous les jours dans ce domaine auront ces renseignements en main. Nous souhaitons donc qu'elles les partagent avec nous. La stratégie antidrogue a pour but de donner suite en toute connaissance de cause aux informations que nous aurons recueillies.

Le président: À la lecture des notes d'information, je me rends compte que vous avez surpris certaines personnes en vous déclarant personnellement favorable à la création de centres d'injection sûrs dans la ville. Pourriez-vous nous dire quelques mots à ce sujet?

M. Fiacco: J'ai eu l'occasion de discuter avec un certain nombre de personnes qui participent aujourd'hui à ce programme, et elles m'ont dit qu'il avait changé leur vie. Alors qu'elles vivaient dans l'abjection, elles apportent aujourd'hui une contribution à la société. S'il s'agit d'une étape grâce à laquelle elles renoncent aux comportements qui les conduisent tout droit à la destruction et à la mort, je pense que les résultats parlent d'eux-mêmes. Nous devons étudier la question plus à fond et établir s'il s'agit ou non d'une approche qu'il convient d'adopter. Il s'agit certainement d'une étape dans le processus de guérison. Les participants au programme ont admis qu'ils faisaient face à un grave problème, et ils ont résolu d'y remédier. Il s'agit d'un moyen de le faire.

Le président: Êtes-vous au courant de certains des programmes qui existent dans d'autres pays ou administrations?

M. Fiacco: J'ai entendu parler de certains d'entre eux, mais je ne connais pas tous les détails. Lorsqu'on m'a parlé de ces programmes, ici, on a fait allusion, il est vrai, au modèle européen.

Le président: Je vous remercie. Je n'ai pas d'autres questions. Si nos attachés de recherche ont d'autres questions — et ils en ont toujours —, je vous écrirai plus tard cette semaine.

M. Fiacco: Je vous remercie beaucoup d'être ici. Il s'agit d'une excellente occasion de formation pour nous tous, ici, en ville. Il ne fait aucun doute que votre étude aura des résultats positifs. **Le**

président: Nous espérons que le document de discussion vous sera utile.

M. Fiacco: Nous nous ferons un plaisir de vous faire parvenir tous les renseignements recueillis.

Le président: Notre prochain témoin est le chef du service de police de Regina, M. Cal Johnston.

M. Cal Johnston, chef de police, Service de police de Regina: Bonjour, et merci de l'occasion qui m'est donnée de participer à votre étude de cette importante question.

Je préside actuellement l'Association des chefs de police de la Saskatchewan, elle-même affiliée à l'Association canadienne des chefs de police (ACCP). Par conséquent, je reprendrai dans mes remarques de ce matin certains éléments du témoignage présenté par l'ACCP devant votre comité le 11 mars 2002. L'ACCP est dotée d'un comité permanent axé sur la toxicomanie. Le comité ne se compose pas que de policiers; en fait, ses membres proviennent d'horizons divers.

I will also be referencing the Joint Statement on Illegal Drugs issued in March, 2002 by the Canadian Police Association and the Canadian Association of Chiefs of Police. It is highly significant that these two national-in-scope police associations, representing in combination virtually every police officer in Canada, worked together to assemble a thoughtful, coherent position on the illegal drug issue.

I will also endeavour to provide you with insight into local circumstances and comment on other drugs of abuse besides cannabis.

For the most part, I have structured my remarks around the eight questions posed in your committee's discussion paper. I will begin by stating that, in some areas, the discussion paper reads presumptively. I am uncertain as to whether this indicates a preliminary expression of opinion by your committee, or whether this was purposefully done to promote debate.

Before addressing the questions, however, I would like to provide you with a brief summary of recent work done in southern Saskatchewan by the Regina Integrated Drug Unit, comprising members from the Royal Canadian Mounted Police, RCMP, and the Regina Police Service. Over the past 18 months the Regina Integrated Drug Unit has been involved in nine projects that involved both undercover operators and six agents.

The unit assisted RCMP F Division highway patrol with several large cocaine, marijuana and cash seizures on the highway, including a one-tonne hashish seizure. An investigation, started in Regina, resulted in the arrests of three people from Saskatchewan with 17 kilograms of hashish being imported into Saskatchewan via Winnipeg and Estevan.

In addition to the above, the street team worked on lower-level dealers in Regina, generating in excess of 240 investigative files. The unit took down 26 marijuana grow operations, ranging from small dirt grows to nine large commercial hydroponic operations; 2,300 plants were seized with a potential street value of \$1,000 per plant, or \$2.3 million. The number of grow operations is steadily increasing and a second business has opened in Regina selling hydroponic equipment used mainly for the cultivation of marijuana.

An investigation resulting from a highway seizure of 2 kilograms of cocaine revealed that the cocaine was obtained from a USA source and it was traded for 28 pounds of Canadian marijuana. The latest information is that this type of trade for Canadian marijuana is ongoing and increasing.

A year-long project into the Talwin-Ritalin trade in Regina, and involving Winnipeg, is currently being concluded. The investigation will result in the arrest of approximately 35 people and 200 Controlled Drug and Substance Act, CDSA, charges will be laid.

Je ferai également référence à la Déclaration de principe conjointe concernant les drogues illégales publiée en mars 2002 par l'Association canadienne des policiers et l'Association canadienne des chefs de police. Il est très important de constater que ces deux associations policières nationales qui, ensemble, représentent la quasi-totalité des policiers du Canada, ont arrêté de concert une position réfléchie et cohérente sur la question des drogues illégales.

Je vais également tenter de vous donner une idée de la situation locale, et je dirai également quelques mots au sujet de drogues autres que le cannabis.

Pour l'essentiel, j'ai organisé mes propos autour des huit questions posées dans le document de discussion de votre comité. D'entrée de jeu, je tiens à dire que, relativement à certains aspects, le document de discussion semble reposer sur des présuppositions. J'ignore si on doit y voir l'exposé préliminaire de la position de votre comité ou d'un point de vue adopté de propos délibéré pour stimuler le débat.

Avant de répondre aux questions, cependant, je tiens à vous donner un bref aperçu du travail effectué récemment dans le sud de la Saskatchewan par l'Unité intégrée de lutte contre le trafic des drogues de Regina, qui compte des membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et du service de police de Regina. Au cours des 18 derniers mois, l'Unité intégrée de lutte contre le trafic des drogues a participé à neuf projets auxquels ont été mêlés des agents d'infiltration et six policiers.

L'Unité a aidé la patrouille routière de la Division F de la GRC à réaliser quelques importantes saisies de cocaïne, de marijuana et d'espèces sur la route, y compris une tonne de hachisch. Une enquête amorcée à Regina s'est soldée par l'arrestation de trois résidents de la Saskatchewan en possession de 17 kilogrammes de hachisch importés en Saskatchewan par l'intermédiaire de Winnipeg et d'Estevan.

En plus, l'équipe qui travaille dans la rue est intervenue auprès des petits revendeurs de Regina, ce qui a entraîné l'ouverture de plus de 240 dossiers d'enquête. L'unité a démantelé 26 cultures de marijuana, qui allaient de petits lopins à neuf importantes exploitations commerciales hydroponiques. On a saisi 2 300 plants ayant une valeur potentielle dans la rue et de 1 000 \$ par plant, soit 2,3 millions de dollars. Le nombre de cultures augmente régulièrement. À Regina, un deuxième établissement vendant du matériel hydroponique destiné principalement à la culture de la marijuana a ouvert ses portes.

L'enquête réalisée à la suite de la saisie routière de deux kilogrammes de cocaïne a montré que la drogue, qui provenait des États-Unis, avait été échangée contre 28 livres de marijuana canadienne. Selon les dernières données dont on dispose, ce type d'échange contre de la marijuana d'origine canadienne est permanent et va croissant.

À l'heure actuelle, on met la dernière main à un projet, auquel participe également Winnipeg, portant sur le trafic du Talwin et du Ritalin à Regina. L'enquête se traduira par l'arrestation d'environ 35 personnes, et 200 accusations seront portées aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

A project dealing with cocaine, marijuana and ecstasy dealers located in Moose Jaw and Regina concluded in January of this year and resulted in the laying of 98 CDSA charges.

Not including the charges stemming from the above-mentioned Talwin-Ritalin and Regina-Moose Jaw cocaine, marijuana and ecstasy projects, the unit has laid the following CDSA charges: marijuana, including possession for the purpose of trafficking, trafficking and production, 71; cocaine, including possession for the purpose of trafficking and trafficking, 67; Talwin-Ritalin and morphine, 38; heroin, 1; and importing, 2.

Each locality has, to a degree, its own unique problems associated with substance abuse. In Vancouver, for example, heroin use remains a serious problem.

In Regina, perhaps our most serious substance abuse issue, next to alcohol abuse, is the intravenous injection of two prescription drugs together, Talwin and Ritalin. This combination, sometimes referred to as "poor man's heroin" or "Ts&Rs," is highly addictive and has effects similar to that of heroin and morphine. A "set" comprising one tablet of Talwin, a strong pain killer, and one tablet of Ritalin, a nervous system stimulant, sells for \$25. Often users will share a set, as well as the needle used to inject.

Recently the Regina Fire Department responded to a house fire in an inner city neighbourhood. Inside they found discarded throughout 500 used needles. The dwelling is located in a neighbourhood having, on a percentage basis, the largest number of children and youth in our city. It is not the only house of its kind in Regina.

It remains uncertain whether methadone provides an effective medical treatment to reduce withdrawal symptoms and assist with addiction management for Talwin-Ritalin users.

The usage of this drug combination is predominantly among marginalized and impoverished residents of our inner city neighbourhoods, often of Aboriginal heritage. Intravenous drug use within this sector of our community can and has been documented to start as early as 10 years of age. It is not uncommon to find 13-year-old girls injecting Ts&Rs and working in the street sex trade to support their addictions. In many cases, the addiction is multi-generational within families and it is invariably tied to some form of criminal conduct to acquire the necessary funds to support the addiction.

Ritalin is obtained both locally and from other provinces through theft, prescription fraud, double doctoring and illicit drug diversion. Talwin is obtained from other provinces, most often Quebec, through the same means as Ritalin.

En janvier de cette année, on a conclu un projet portant sur les revendeurs de cocaïne, de marijuana et d'ecstasy de Moose Jaw et de Regina. On a porté 98 accusations aux termes de la même loi.

Sans compter les accusations portées à la suite des projets déjà mentionnés touchant le Talwin et le Ritalin et la cocaïne, la marijuana et l'ecstasy à Regina et à Moose Jaw, l'Unité a porté les accusations suivantes aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et d'autres substances: 71 cas liés à la marijuana, y compris la possession en vue d'un trafic, le trafic et la production; 67 cas liés à la cocaïne, y compris la possession en vue d'un trafic et le trafic; 38 cas liés au Talwin et au Ritalin et à la morphine; 1 cas lié à l'héroïne et, enfin, deux cas liés à l'importation.

Chaque localité a, dans une certaine mesure, des problèmes uniques associés à la toxicomanie. À Vancouver, par exemple, l'utilisation d'héroïne demeure un grave problème.

À Regina, notre problème de toxicomanie le plus grave, après l'alcoolisme, est l'injection intraveineuse de deux médicaments d'ordonnance pris ensemble, le Talwin et le Ritalin. Ce cocktail, parfois appelé l'«héroïne du pauvre» est fortement toxicomanogène et a des effets qui se comparent à ceux de l'héroïne et de la morphine. Un «ensemble» formé d'un comprimé de Talwin, un analgésique puissant, et d'un comprimé de Ritalin, un stimulant du système nerveux, se vend 25 \$. Souvent, les utilisateurs en partagent un ensemble, de même que la seringue nécessaire pour l'injection.

Récemment, le service des incendies de Regina a répondu à un appel dans un quartier du centre-ville. À l'intérieur de la maison incendiée, on a retrouvé 500 seringues usagées. L'habitation se trouve dans le quartier de la ville qui compte, en pourcentage, le plus grand nombre d'enfants et de jeunes de la ville. Ce n'est pas la seule maison du genre à Regina.

On n'a pas encore déterminé avec certitude si la méthadone assure un traitement médical efficace permettant d'atténuer les symptômes de sevrage et le contrôle de la toxicomanie pour les usagers du cocktail Talwin-Ritalin.

L'usage de ce mélange est surtout répandu auprès des résidents marginaux et défavorisés des quartiers du centre-ville, souvent d'ascendance autochtone. Dans ce segment de notre collectivité on a montré qu'il arrive parfois que la consommation de drogues intraveineuses débute dès l'âge de 10 ans. Il n'est pas rare de tomber sur de jeunes filles de 13 ans qui s'injectent le cocktail et font la rue pour se payer la drogue dont elles ont besoin. Dans de nombreux cas, la toxicomanie se transmet de génération en génération. Invariablement, le problème est lié à une forme d'activité criminelle. C'est ainsi que les usagers se procurent les fonds nécessaires pour s'approvisionner.

Le Ritalin s'acquiert au niveau local et auprès d'autres provinces au moyen du vol, de l'utilisation frauduleuse d'ordonnances, de l'obtention d'ordonnances multiples et du détournement de médicaments à des fins illicites. Le Talwin vient d'autres provinces, le plus souvent du Québec, par les mêmes canaux que le Ritalin.

I will move on now to the questions posed in your discussion paper. You ask: Do you agree with the research conclusions we have received? What are your reasons and sources of information?

I would respond by saying that the question of cannabis being so-called gateway drug is complex and the Canadian data weak. It has been stated that data from population surveys show that, out of 100 cannabis users in adolescence, about 10 will become regular users and five will move to using other drugs. This suggests that only 5 per cent of cannabis users will move on to become users of other drugs. It does not, however, necessarily follow that this represents a small number of people. As part of this analysis there should be the recognition that current attitudes increasingly casting cannabis as a soft drug, as well as other factors, have led to a substantial increase in its use by young people.

Cannabis use is on the rise and approaching levels not seen since the 1970s. We make the point that our current prevention efforts are insufficient to counter the factors driving the escalation of use seen in the late 1980s. A student survey conducted in Ontario by the Addiction Research Foundation, now known as the Centre for Addiction and Mental Health, in 1995 found that 23 per cent of students reported use in the past year, up from 13 per cent in 1993. The centre did a more recent study in 1999 and found the percentage was up to 29 per cent.

Rates of use can vary in different parts of the country. For example, reported rates of cannabis use are particularly high in street youth, ranging from 66 per cent in Halifax to 92 per cent in Toronto.

This information was part of the CACP presentation made on March 11, 2002.

Following the logic of this study, as the number of first-time cannabis users increases the number of users who move on to use other drugs will increase as well.

Is cannabis a gateway to further drug use? Perhaps. If so, to what degree? We do not have a definitive answer to that question. Even a small percentage of cannabis users move on to use other drugs, what is the plan to deal with the attendant harm that accrues to and from what could be a large number of people in our community afflicted with addictions to these other drugs? We currently do not have a national drug strategy, although the federal government has committed to its development.

Je vais maintenant passer aux questions que vous soulevez dans votre document de discussion. Vous demandez: «Partagez-vous les conclusions issues de la recherche que nous avons présentées ici? Sinon, pourquoi et quelles sont vos sources d'information?»

À titre de réponse, je dirai d'abord que la question de savoir si le cannabis est une drogue d'escalade est complexe et que les données canadiennes sont faibles. À partir d'enquêtes menées auprès de la population, on a affirmé que, sur 100 adolescents qui consomment du cannabis, environ dix en viendront à consommer régulièrement, et cinq passeront à d'autres drogues. De telles données laissent entendre que seulement 5 p. 100 des consommateurs de cannabis en viendront à utiliser d'autres drogues. Il ne s'ensuit pas nécessairement, toutefois, que seul un petit nombre de personnes seront touchées. Dans le cadre d'une telle analyse, on devrait tenir compte du fait que les attitudes actuelles, qui tendent de plus en plus à présenter le cannabis comme une drogue douce, conjuguées à d'autres facteurs, se sont traduites par une nette recrudescence de la consommation de cette drogue par les jeunes.

La consommation de cannabis est à la hausse; en fait, on s'approche de niveaux de consommation inégalés depuis les années 70. Nous sommes d'avis que les efforts de prévention déployés aujourd'hui ne suffisent pas à contrer les facteurs qui poussent la consommation à la hausse depuis la fin des années 80. Un sondage mené en 1995 auprès d'élèves de l'Ontario par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, aujourd'hui connue sous le nom de Centre de toxicomanie et de santé mentale, a montré que 23 p. 100 des élèves disaient avoir consommé au cours de l'année précédente, par rapport au pourcentage de 13 p. 100 observé en 1993. En 1999, le centre a réalisé une autre étude: le pourcentage était passé à 29 p. 100.

Les taux d'utilisation peuvent varier selon les régions du pays. À titre d'exemple, les taux d'utilisation du cannabis se sont particulièrement élevés chez les jeunes de la rue, oscillant entre 66 p. 100 à Halifax et 92 p. 100 à Toronto.

Ces renseignements ont fait partie de l'exposé présenté par l'ACCP le 11 mars 2002.

Suivant la logique de cette étude, l'augmentation du nombre de personnes qui consomment du cannabis pour la première fois entraînera une augmentation du nombre d'utilisateurs qui passent à d'autres drogues.

Le cannabis est-il une drogue d'escalade conduisant à la consommation d'autres drogues? C'est possible. Le cas échéant, jusqu'à quel point? Nous n'avons pas de réponse définitive à cette question. Si même un faible pourcentage d'utilisateurs de cannabis en viennent à consommer d'autres drogues, comment entend-on faire face aux préjudices liés au grand nombre de citoyens qui risquent de se retrouver aux prises avec une dépendance à l'égard d'autres drogues? À l'heure actuelle, nous n'avons pas de stratégie antidrogue nationale, même si le gouvernement fédéral s'est engagé à en élaborer une.

Would adopting more liberal policies in respect of cannabis lead to a reduction in the number of users and concomitantly the number of users moving on to other drugs? From materials presented in the discussion paper, it would not appear so.

It is important to note that the 1999 Ontario Student Drug Use Survey also showed increases in the use of ecstasy, from 2.9 per cent in 1997 to 7.3 per cent in 1999. There were increases in the use of cocaine, from 2.7 per cent in 1997 to 6.4 per cent in 1999. There was an increase in methamphetamine use, from 2.1 per cent in 1997 to 7.2 per cent in 1999. Treatment counsellors reported increasing trends among youthful clients of use of cocaine and heroin.

The Addiction Foundation of Manitoba released the results of a study known as the Manitoba Student Survey. That study indicated 81 per cent drank alcohol and 40 per cent reported using drugs in the past year. Of those students reporting their use of drugs, 58 per cent indicated that they do so in cars, and 48 per cent reported using drugs during regular school hours.

You also state in your discussion paper that the research evidence you have received to date does not appear to support criminalization and penalization of cannabis, and you ask: Do you share this view?

In Canada it is currently a criminal offence to possess cannabis. In practice, simple possession rarely leads to incarceration. Is this what is meant by penalization? Simple possession is a summary conviction offence.

The CACP and CPA in their joint statement point out that alternative justice measures are required to efficiently and effectively address summary conviction offences. The CACP and the CPA advocate the adoption of alternative justice measures that instil meaningful, appropriate and graduated consequences, focusing on preventing and deterring drug use amongst all Canadians.

Boundaries are part of social living. The maintenance of boundaries through enforcement or other methods will be an essential component of any effective strategy seeking to deal with substance use.

Today in Canada alcohol and tobacco, both psychoactive substances, are legally available. The use of these substances has had, and continues to have, serious debilitating effects on the Canadian public. Our government finds itself in the difficult position of having, for years, tacitly endorsed the use of these products and now having to invest heavily in prescribing limits for their use and mitigating against their negative effects.

L'adoption de politiques plus libérales à l'égard du cannabis entraînerait-elle une réduction du nombre d'utilisateurs et, par voie de conséquence, du nombre d'utilisateurs passant à d'autres drogues? À la lumière des documents présentés dans le document de discussion, il semble bien que non.

Il importe de remarquer que le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario réalisé en 1999 a également fait état d'une augmentation de la consommation accrue d'ecstasy, de 2,9 p. 100 en 1997 à 7,3 p. 100 en 1999. On a aussi constaté une augmentation de la consommation de cocaïne, qui est passée de 2,7 p. 100 en 1997 à 6,4 p. 100 en 1999. On observe le même phénomène en ce qui a trait à l'utilisation de la méthamphétamine, qui est passée de 2,1 p. 100 en 1997 à 7,2 p. 100 en 1999. Les conseillers en traitement disent observer chez leurs jeunes clients une prévalence plus grande de la consommation de cocaïne et d'héroïne.

La Fondation manitobaine sur les toxicomanies a publié les résultats d'une étude menée après des élèves de la province. Cette dernière a montré que 81 p. 100 des élèves buvaient de l'alcool et que 40 p. 100 d'entre eux avaient utilisé des drogues au cours de l'année précédente. Parmi les répondants ayant fait état d'une consommation de drogue, 58 p. 100 ont affirmé avoir consommé dans une voiture, et 48 p. 100 ont dit l'avoir fait pendant les heures de classe.

Dans le document de discussion, vous affirmez que la recherche permet de penser que les effets du cannabis ne justifient pas la criminalisation et la pénalisation. Vous demandez ensuite: «partagez-vous cet avis?»

Au Canada, la possession de cannabis constitue aujourd'hui une infraction pénale. En pratique, la possession simple se traduit rarement par une incarceration. Est-ce ce qu'on entend par «pénalisation»? La possession simple est une infraction punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité.

Dans leur Déclaration de principe conjointe, l'ACCP et l'ACP soulignent qu'on doit se doter de mesures de déjudiciarisation efficaces et efficaces pour s'attaquer au problème des infractions punissables par voie de déclaration sommaire de culpabilité. L'ACCP et l'ACP plaident en faveur de l'adoption de mesures de déjudiciarisation prévoyant des conséquences conséquentes appropriées et progressives mettant l'accent sur la prévention et la dissuasion de la consommation de drogues auprès de tous les Canadiens.

Les limites font partie intégrante de la vie en société. Le maintien de limites au moyen de méthodes d'application de la loi ou d'autres types constituera un volet essentiel de toute stratégie efficace de lutte contre la toxicomanie.

Aujourd'hui, au Canada, l'alcool et le tabac, deux psychotropes, sont en vente libre. La consommation de ces produits a eu et continue d'avoir de graves effets débilissants sur les Canadiens. Notre gouvernement se retrouve dans une position délicate: après avoir pendant des années cautionné tacitement la consommation de ces produits, il doit aujourd'hui investir massivement dans l'établissement de limites à leur utilisation et à l'atténuation de leurs effets négatifs.

Limitations, many directed specifically at youth, are expressed and enforced through different regulations and laws. Our struggle is a society with the negative effects of these legal substances is far from over and is costing tremendous sums, and those not just financial.

A relevant question, then, is: How many people have chosen not to use cannabis because of its illegal status? How much has the illegal status of cannabis contained its use? Would this change if it were decriminalized?

The discussion paper suggests that prohibitionist public policies have little impact on use levels and patterns. Yet, with the exception of the U.S.A. in the countries cited, those with liberal policies have a higher prevalence of use.

It is suggested that levels and patterns of use vary according to other factors. What are these factors? What has been done in Canada to lower the prevalence of use, if these factors have been identified?

Decriminalization would deal with the matter of criminal records; would it deal with anything else? How would the government establish meaningful boundaries if not through enforcement? Is the government prepared to endorse, tacitly or otherwise, further use of psychoactive substances? If not, does an equivocal position help rectify any of the current issues surrounding healthy lifestyles, over-representation of users in marginalized and impoverished segments of society, and collateral risk behaviour, for example, impaired driving?

The discussion paper makes the point that overall traffic and transportation offences have diminished during the 1990s. Has the analysis behind this statement taken into account the significant reduction in police resources which occurred throughout this same decade and the effect this had on the capacity of police to investigate and document this activity?

Drug offence data is almost entirely a product of police activity. If the police are unable or choose not to direct resources in this area, the number of offences reported will diminish. This is not the same thing as the number of offences diminishing.

In your discussion paper you state that studies appear to indicate that the current policy approach may cause more harm than good, and you ask: Do you agree? You also ask: Why?

I do not agree. There is nothing in the discussion paper that supports the assertion implicit in this question. It is at times presented in a presumptive manner, but there is no analysis in the discussion paper which establishes that the current policy approach causes more harm than good. This could be viewed as

Les limites, dont bon nombre visent expressément les jeunes, s'expriment et s'appliquent par l'entremise de lois et de réglementations diverses. À titre de société, la lutte que nous menons contre les effets négatifs de ces drogues licites et loin d'être terminée. Les coûts sont énormes, et pas seulement sur le plan financier.

La question suivante se pose donc: combien de personnes ont choisi de ne pas consommer de cannabis parce qu'il s'agit d'une drogue illicite? Dans quelle mesure le caractère illicite du cannabis a-t-il freiné sa consommation? La décriminalisation du produit entraînerait-elle des changements à cet égard?

Dans le document de discussion, on laisse entendre que les politiques publiques d'interdiction ont un effet limité sur les niveaux et les habitudes de consommation. Pourtant, si on excepte les États-Unis parmi les pays cités, on retrouve une prévalence plus élevée dans les pays dotés de politiques libérales.

On laisse entendre que les niveaux et les habitudes de consommation varient selon d'autres facteurs. Lesquels? Si ces facteurs ont été définis, qu'a-t-on fait au Canada pour réduire la prévalence de la consommation?

La décriminalisation aurait pour effet de régler le problème des casiers judiciaires. Aurait-elle d'autres effets positifs? Comment le gouvernement s'y prendra-t-il pour définir des limites significatives, sinon par l'application de la loi? Le gouvernement est-il disposé à appuyer tacitement ou autrement l'utilisation plus répandue des psychotropes? Sinon, l'adoption d'une position ambiguë a-t-elle pour effet de corriger les problèmes actuels entourant l'adoption de modes de vie sains, la surreprésentation des utilisateurs dans les milieux sociaux marginaux et défavorisés et les conduites à risque indirectes, par exemple la conduite avec des facultés affaiblies?

Dans le document de discussion, on souligne que le nombre total d'infractions pour trafic et importation a diminué pendant les années 90. Dans l'analyse sur laquelle repose cette affirmation, a-t-on tenu compte de la réduction considérable des ressources policières observée pendant la même décennie et de l'effet de ce phénomène sur la capacité des services de police de documenter une telle activité et de faire enquête à son sujet?

Les données sur les infractions liées aux drogues découlent presque entièrement de l'activité policière. Si les policiers ne sont pas en mesure d'affecter des ressources dans ce secteur ou choisissent de ne pas le faire, le nombre d'infractions signalées diminuera. On ne doit pas pour autant conclure que le nombre d'infractions diminue.

Dans votre document de discussion, vous affirmez que les études indiquent que le régime actuel de politique publique entraîne plus d'effets négatifs que positifs. Vous demandez ensuite: «Partagez-vous ce diagnostic?» Vous ajoutez: «Sinon, pourquoi?»

Je ne suis pas d'accord. Dans le document de discussion, on ne retrouve rien à l'appui de l'affirmation implicite dans la question. Dans certains cas, on semble faire ce postulat, mais on ne trouve dans le document de discussion aucune analyse qui montre que la politique publique actuelle ait plus d'effets négatifs que positifs.

an opinion, equivocated by the phrases "appear to indicate" and "may cause." What this really suggests is that, in Canada, we truly do not know whether our public policy is working in our best interests.

It is worthwhile to note in the findings of a 2000 study undertaken with support from the Correctional Service of Canada, the Department of the Solicitor General, the Royal Canadian Mounted Police, Health Canada, the Canadian Association of Chiefs of Police, the National Crime Prevention Centre, Justice Canada, the Social Sciences and Humanities Research Council and the United Nations International Drug Control Programme that:

A great proportion of inmates in both federal and provincial prisons reported using illicit drugs while free. Slightly more than half of the federal inmates (53 per cent in the CSC study and 52 per cent in the FII study) reported the use of illicit drugs during the six months immediately prior to their last arrest. Many used frequently, with 30 per cent reporting the use of illicit drugs at least a few times a week. Cannabis was most widely used during the six months (43 per cent of the inmates in the CSC sample), while 28 per cent had used cocaine and 7 per cent had used heroin...

The report goes on to say:

Alcohol and drug users, particularly dependent users, reported higher volumes of crimes committed. In the more detailed interviews with federal inmates, information was obtained using a monthly calendar on all crimes committed during the 36 months prior to the last arrest. Several of the inmates reported committing thousands of crimes during that time. Most were of a relatively non-serious nature, such as drug possession and trafficking, shoplifting and minor thefts, as well as prostitution among the female prisoners. Federal inmates who reported having used neither drugs nor alcohol during a six-month period in freedom reported an average of 1.7 crimes a week, while those who used one or more substances without being dependent on any had committed 3.3 crimes a week. The inmates who were dependent on drugs and/or alcohol had committed the most crimes — averaging about 7.1 crimes in a one-week period...

Alcohol intoxication dominated in the various violent crimes committed by the federal inmates. Among assault offenders 39 per cent reported being under the

On pourrait y voir l'expression d'une opinion, comme le laisse entendre le libellé anglais de la question. Ce qu'elle donne à penser en réalité, c'est que, au Canada, nous ne savons pas vraiment si notre politique publique est ou non dans notre intérêt.

Dans les conclusions d'une étude entreprise en 2000 avec l'appui du Service correctionnel du Canada, du ministère du Solliciteur général, de la Gendarmerie royale du Canada, de Santé Canada, de l'Association canadienne des chefs de police, du Conseil national de prévention du crime, de Justice Canada, du Conseil de recherches en sciences humaines et du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, on doit noter ce qui suit:

Une grande proportion de détenus et détenues, tant dans les prisons fédérales que provinciales, ont déclaré consommer des drogues illicites lorsqu'ils ne sont pas en prison. Un peu plus de la moitié des détenus sous responsabilité fédérale (53 p. 100 dans l'étude du SCC et 52 p. 100 dans l'étude des EDRF) ont déclaré avoir consommé des drogues illicites au cours des six mois précédant leur dernière arrestation. Plusieurs d'entre eux consommaient de façon régulière, et 30 p. 100 d'entre eux ont signalé qu'ils consommaient des drogues illicites au moins quelques fois par semaine. Le cannabis est la substance la plus consommée au cours des six derniers mois précédant l'arrestation (43 p. 100 des détenus dans l'échantillon du SCC), tandis que 28 p. 100 des détenus ont déclaré avoir consommé de la cocaïne et 7 p. 100 de l'héroïne.

Les auteurs du rapport poursuivent ainsi:

Les consommateurs d'alcool et de drogues, surtout ceux qui présentaient une dépendance, ont déclaré de plus grands nombres de crimes commis. Dans les entrevues plus détaillées avec les détenus sous responsabilité fédérale, nous avons obtenu, au moyen d'un calendrier mensuel, de l'information sur tous les crimes commis au cours des 36 mois précédant leur dernière arrestation. Plusieurs détenus ont signalé avoir commis des milliers de crimes pendant cette période. La plupart de ces crimes étaient de nature relativement mineure, comme la possession de drogues, le vol à l'étalage et les vols mineurs, ainsi que la prostitution chez les détenues. Les détenus fédéraux qui déclaraient n'avoir consommé ni drogues ni alcool au cours d'une période de six mois en liberté ont signalé en moyenne 1,7 crimes par semaine, pendant que ceux qui consommaient une ou plusieurs substances sans aucune dépendance avaient commis 3,3 crimes par semaine. Les détenus qui présentaient une dépendance aux drogues et/ou à l'alcool avaient commis le plus de crimes, soit 7,1 crimes en moyenne durant une période d'une semaine.

L'état d'ébriété se trouvait souvent présent parmi les personnes condamnées à une sentence fédérale pour divers crimes de violence. Parmi les contrevenants

influence of alcohol at the time of the crime, 9 per cent illicit drugs, and 24 per cent both drugs and alcohol. The corresponding proportions for homicides were 34 per cent only alcohol, 7 per cent only illicit drugs, and 21 per cent both alcohol and illicit drugs. Among those convicted of attempted murder, 30 per cent reported alcohol intoxication, 9 per cent drug intoxication and 24 per cent intoxication from both alcohol and drugs at the time of the crime. Thefts (32 per cent), robberies (25 per cent) and breaking and entering (24 per cent) were crimes in which drug intoxication predominated, but alcohol intoxication was also relatively high (between 16 per cent and 22 per cent of these crimes), as was the combined intoxication from illicit drugs and alcohol (between 13 per cent and 19 per cent for these crimes).

Where illicit drugs were involved, cocaine and **cannabis** [emphasis added] were the drugs most frequently mentioned by male inmates. Twelve per cent of federal inmates and 16 per cent of provincial inmates reported being intoxicated by cocaine when they had committed their most serious offence, while 7 per cent of federal inmates and **21 per cent of provincial inmates reported they had been intoxicated with cannabis** [emphasis added].

This is from a study called, "Proportions of Crimes Associated with Alcohol and Other Drugs in Canada."

In your discussion paper you also state: It is better for youth not to use cannabis or to smoke tobacco, yet we also know that youth have and will do so if only because of the rebellion and soul searching of adolescence. You ask: Do you think that penal prohibition is the right way to define what is allowed and what is not for youth?

In response, I would say that it bears repeating that incarceration is rarely a consequence of summary conviction for simple possession of cannabis. The prohibition is in our current law, but the phrase "penal prohibition" suggests a response more extreme than our current reality. I would ask you to refer to our response to your second question.

There may be other ways in which our society can establish boundaries of usage, but the discussion paper does not set them out. It would be an error to lift current restrictions without a clear plan setting out how this country will reduce the use of cannabis by young people. Alternatively, is it our thinking that we can resolve this issue after a change to current policy? That does not

condamnés pour voies de fait, 39 p. 100 ont déclaré avoir été sous l'influence de l'alcool au moment du crime, 9 p. 100 sous l'influence des drogues illicites, et 24 p. 100 sous l'influence des deux. Les proportions correspondantes pour les homicides étaient de 34 p. 100 pour l'alcool seulement, 7 p. 100 pour les drogues illicites seulement, et 21 p. 100 pour l'alcool et les drogues illicites combinés. Parmi les individus reconnus coupables de tentative de meurtre, 30 p. 100 ont signalé un état d'ébriété, 9 p. 100 une intoxication aux drogues et 24 p. 100 se disaient intoxiqués à l'alcool et aux drogues au moment du crime. Par contre, l'intoxication aux drogues prédominait dans les vols (32 p. 100), les vols qualifiés (25 p. 100) et les introductions par effraction (24 p. 100). L'intoxication à l'alcool était tout de même relativement élevée pour ces mêmes crimes (entre 16 et 22 p. 100 selon le type de crime), comme l'était l'intoxication combinée aux drogues illicites et à l'alcool (entre 13 et 19 p. 100 de ces crimes).

Lorsque les drogues illicites étaient impliquées, la cocaïne et le **cannabis** [c'est moi qui souligne] se trouvaient les plus fréquemment mentionnés par les détenus masculins. Ainsi, 12 p. 100 des détenus sous responsabilité fédérale et 16 p. 100 des détenus sous responsabilité provinciale ont déclaré avoir été intoxiqués à la cocaïne lorsqu'ils ont commis leur infraction la plus grave, tandis que 7 p. 100 des détenus sous responsabilité fédérale et **21 p. 100 des détenus et détenues sous responsabilité provinciale ont déclaré avoir été intoxiqués au cannabis** [c'est moi qui souligne].

Les extraits que j'ai cités proviennent d'une étude intitulée «Proportion des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada».

Dans votre document de discussion, vous affirmez également: «Chacun sait qu'il est préférable que les jeunes ne fument pas de cannabis (ni de tabac d'ailleurs); mais on sait aussi que les jeunes le font et le feront ne serait-ce que parce que l'adolescence est une période d'affirmation d'identité, d'autonomie, de recherche, de contestation, et cetera.» Puis, vous demandez: «Pensez-vous que l'interdit pénal en matière de cannabis est essentiel pour marquer une frontière claire entre le permis et le non permis?»

Dans la réponse, je me permettrais de répéter qu'une déclaration de culpabilité par procédure sommaire pour possession simple de cannabis débouche rarement sur une incarcération. La prohibition figure dans la loi actuelle, mais l'expression «interdit pénal» laisse entendre une réaction plus extrême que celle qui s'applique en réalité. Je vous invite à vous reporter à notre réponse à votre deuxième question.

Notre société dispose peut-être d'autres moyens pour délimiter l'usage, mais on ne les retrouve pas dans le document de discussion. On commettrait une erreur en supprimant les restrictions actuelles sans avoir arrêté au préalable un plan clair définissant comment notre pays s'y prendra pour réduire la consommation de cannabis chez les jeunes. Sinon, pensons-nous

seem to be a wise course of action, nor does it provide the Canadian public with the opportunity to view and debate alternatives, measured against the current policy and practice.

You also ask: Should public policies aim to prevent use or minimize the negative consequences of use?

I would respond to that by saying that they should do both. These are not mutually exclusive objectives. To position the argument in this fashion is to limit unnecessarily the range of responses. The CACP identifies four key target areas in which to focus efforts: Prevention, enforcement, rehabilitation and research. The CACP believes that:

The legislation currently in place has both a preventive and a deterrent effect. Due, however, to the lack of strategies, resources and programs, the present prevention phase is not adequately addressing the escalating number of young people starting or continuing the use of illicit drugs. The existing Controlled Drugs and Substances Act is necessary in its current form to support prevention and deterrence as experienced with laws used to support behaviour changes for Impaired Driving/Seat Belt use and Infant Car Seats.

The charges laid for possession of cannabis average less than one for each police officer in Canada on an annual basis. A significant number are laid, incidental to an arrest on another charge under the Criminal Code.

The legislation must convey the right message to the public, which is that there is no tolerance of illicit drugs, including cannabis. We need to work on the problems that arise from perceptions about the likelihood of offenders getting caught or the lack of consequences when they are. We also need to put our priority on the potential of prevention, because stopping illicit drug use before it starts is the best point in the continuum at which to intervene.

We need to improve our efforts to warn of the harm caused by using illicit drugs, including cannabis. It is important to advise of the harm to individuals, families, communities and society at large.

We need to develop and communicate more powerful messages with the kind of impact seen in the drinking and driving and anti-smoking campaigns, and explore the use of effective vehicles of communication that reach our target audiences. We need to implement the lessons learned from recent research conducted by the Centre for Addiction and Mental Health, advising our educators about what works and what does not when it comes

que nous pourrions remédier au problème après une modification de la politique actuelle? Un tel plan d'action ne semble pas avisé, d'autant qu'il ne donne pas aux Canadiens la possibilité de prendre connaissance des solutions de rechange ni d'en débattre, compte tenu de la politique et des pratiques actuelles.

Vous demandez également: une politique publique en matière de cannabis doit-elle viser prioritairement à en empêcher l'usage ou à minimiser les conséquences de l'usage?

En guise de réponse, je dirais qu'elle doit faire l'un et l'autre. On n'a pas affaire à des objectifs qui s'excluent mutuellement. Présenter l'argument de cette façon revient à limiter inutilement l'éventail de réponses possibles. L'ACCP juge important de cibler nos efforts sur quatre secteurs clés: la prévention, l'application de la loi, la réadaptation et la recherche. En effet, l'ACCP croit que:

La législation actuellement en place a un effet tant préventif que dissuasif. Cependant, parce que les stratégies, les ressources et les programmes sont insuffisants, la phase de prévention actuelle ne permet pas de faire face au nombre croissant de jeunes qui commencent à consommer des drogues illicites ou continuent à le faire. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances est nécessaire sous sa forme actuelle pour appuyer les efforts de prévention et de dissuasion, comme on a pu le constater en ce qui concerne les lois et règlements utilisés pour soutenir les efforts de changement de comportements en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies et l'utilisation des ceintures de sécurité et des sièges spéciaux pour enfants dans les voitures.

Le nombre d'accusations portées pour possession de cannabis représente en moyenne moins d'une accusation par agent de police par année au Canada. Un grand nombre d'accusations sont portées à la suite de l'arrestation de la personne pour un autre délit criminel.

La législation doit faire comprendre clairement à la population que l'on ne fera preuve d'aucune tolérance à l'égard des drogues illicites, y compris le cannabis. Nous devons tenter de régler les problèmes dus aux perceptions sur les probabilités que les contrevenants soient pris en flagrant délit ou sur l'absence de conséquences lorsqu'ils le sont. Nous devons en outre axer principalement nos efforts sur l'efficacité que peut avoir la prévention, parce que c'est la méthode la plus efficace.

Nous devons mettre davantage la population au courant des conséquences néfastes de la consommation de drogues illicites, y compris le cannabis. Il est important de sensibiliser les particuliers, les familles, les collectivités et la société en général.

Nous devons élaborer et communiquer des messages plus percutants, produisant le genre d'effets que produisent les campagnes contre la conduite avec facultés affaiblies et contre le tabagisme. Il faut en outre examiner les possibilités d'utiliser des outils de communication efficaces permettant d'atteindre les groupes visés. Nous devons mettre à profit les leçons apprises au cours des récentes études effectuées par le Centre de toxicomanie

o the design and delivery of effective drug education. We need to ensure that we are not wasting valuable resources on programs that are ineffective.

We need to explore ways to encourage people abusing illicit drugs to get treatment without relying on police enforcement to apprehend and stream abusers into programs of alternative measures. These programs need to be properly resourced and treatment needs to be timely.

We need to implement more programs such as the drug court in Toronto to divert offenders who are suitable candidates for treatment and other forms of rehabilitation. We need to achieve better outcomes in the areas of adequately funded diversion programs and post-treatment integration and support.

We need to enhance treatment programs for incarcerated offenders, complemented by a strong community reintegration strategy. This is necessary to prevent offenders from returning to a life of crime, forcing the criminal justice system to repeat the cycle. Further studies need to be conducted in areas not yet sufficiently explored to identify best practices for diversion programs.

We need to find ways to offer training to people in enforcement and rehabilitation when new techniques, such as the drug recognition expertise, are identified. These are just some areas where we can be even more effective.

All of these suggestions were part of the CACP presentation on March 11, 2002.

Your discussion paper also states that studies indicate that more liberal policy approaches have little effect on actually increasing or decreasing use patterns of cannabis, and you ask: Do you agree? Why?

The discussion paper does not contain any explicit analysis which supports the assertion contained in the question above. Do we know to what extent Canada's current prohibitionist policy has had an impact, either positive or negative, on the use of cannabis?

The discussion paper does state: "...that the **vast majority** [emphasis added] of cannabis smokers never progress to other drugs." This obscures the question of what actual number of Canadians, having used cannabis, do go on to use other drugs. The paper goes on to say that:

This finding remains constant despite policy differences between these countries. **While it is true that most users of hard drugs have also used cannabis before these other drugs, they are also likely to have used alcohol and tobacco at a younger age** [emphasis added].

et de santé mentale et mettre les éducateurs au courant des méthodes qui sont efficaces et de celles qui ne le sont pas lorsqu'il s'agit de concevoir et de dispenser des programmes éducatifs sur les drogues. Nous devons éviter de gaspiller de précieuses ressources pour des programmes inefficaces.

Nous devons trouver des moyens d'encourager les personnes qui font une consommation abusive de drogues illicites à suivre un traitement, sans compter sur la répression policière pour appréhender les toxicomanes, et les orienter vers des programmes moins répressifs. Ces programmes doivent disposer de ressources suffisantes et la cure doit avoir lieu au moment adéquat.

Il faut mettre en oeuvre davantage de programmes semblables au tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto pour les contrevenants qui sont de bons candidats au traitement et à d'autres programmes de réadaptation. Nous devons obtenir de meilleurs résultats dans des programmes de déjudiciarisation et dans l'intégration et le soutien après le traitement.

Il est nécessaire de renforcer les programmes de traitement pour les contrevenants incarcérés et les compléter par une stratégie vigoureuse de réinsertion sociale. C'est nécessaire pour éviter qu'ils ne remettent le doigt dans l'engrenage de la criminalité, forçant le système judiciaire pénal à intervenir à nouveau. Des études supplémentaires doivent être effectuées dans des domaines qui n'ont pas encore été suffisamment examinés afin de déterminer quelles sont les pratiques exemplaires en matière de programmes de déjudiciarisation.

Nous devons trouver des possibilités de dispenser une formation en application des lois et en réadaptation lorsqu'on découvre de nouvelles techniques comme l'expertise en matière de différenciation des drogues. Voilà quelques secteurs où nous pouvons accroître davantage notre efficacité.

Toutes ces suggestions faisaient partie de l'exposé présenté par l'ACCP le 11 mars 2002.

Dans votre document de discussion, vous affirmez également: «Les études laissent penser qu'une politique publique plus tolérante n'augmenterait pas nécessairement, à long terme, la consommation». Puis vous demandez: «partagez-vous cet avis? Sinon, pourquoi?»

Dans le document de discussion, on ne trouve pas d'analyse explicite à l'appui de l'affirmation contenue dans la question ci-dessus. Savons-nous dans quelle mesure la politique d'interdiction actuellement en vigueur au Canada a eu un impact, positif ou négatif, sur la consommation de cannabis?

Dans le document de discussion, vous affirmez: «[...] que la **vaste majorité** [c'est moi qui souligne] des usagers de cannabis ne progressent pas vers d'autres drogues.» On occulte ainsi la question du nombre réel de Canadiens qui, après avoir consommé du cannabis, s'orientent vers d'autres drogues. Dans le document, vous poursuivez:

Cette tendance est constante, quels que soient les régimes de politiques publiques. Certes, la majorité des usagers de drogues dures ont d'abord consommé du cannabis, mais ils sont aussi plus susceptibles d'avoir consommé du tabac et de l'alcool antérieurement [c'est moi qui souligne].

Does this imply, then, that although there may be a correlation between cannabis, alcohol and tobacco use and those who go on to use other drugs, because the latter are currently legal, we should then do likewise with cannabis? To what purpose and effect?

The discussion paper posits that, "...other factors, mainly psychosocial, would better explain progression to other drugs." This may be true, but an explicit delineation of these psychosocial factors would be helpful in understanding the validity of this assertion.

The CACP and the CPA in their Joint Statement on Illegal Drug Use point out that:

The December 2001 Auditor General's Report states: "The government should ensure that Canada's drug strategy receives the profile and dedicated resources necessary to deal with the illicit drug problem in Canada."

Will it be our approach to answer this call for sufficiency and capacity by reducing the scope of the problem? Are we in a legitimate tried-and-failed situation, or have we never properly developed and resourced a national drug strategy?

In your discussion paper you also ask: If Canada were to adopt a different, more liberal approach to cannabis, should it take into account the reaction of the USA? What would the reaction likely be?

The Government of Canada should do what Canadians have determined to be the best for Canadian people. Part of that thinking may be the impact on relations with the U.S.A. The degree to which that should influence the chosen direction of Canada should be factored against the weight of the implications. Canadians do not live in isolation from the rest of the world, but neither should external opinion predetermine our policies.

Of relevance, as reported above, there is a current trend being seen by local investigations that has Canadian-produced marijuana being traded for cocaine from the U.S.A.

You also ask: Whatever the conclusions of this committee or others, what, if anything, should be done to advance this kind of debate? What role should the Senate play?

This discourse should be informed and guided by, as mentioned in the introduction to the discussion paper, "...what Canadians think ought to be done." The challenge will be to decipher the broad-based Canadian thinking from the multitude of voices on this issue.

The sharing of comprehensive information that explores all facets of this subject should assist Canadians in setting the right direction. Scientific and other studies that elucidate aspects of this

Faut-il comprendre, dans ce cas, que, malgré la corrélation possible entre la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac et la consommation éventuelle d'autres drogues, nous devrions considérer le cannabis comme licite parce que l'alcool et le tabac le sont? Quelles fins servirait-on ainsi?

Dans le document de travail, vous affirmez que «d'autres facteurs, d'ordre psychosocial, expliqueraient mieux la progression vers d'autres drogues.» C'est possible, mais il serait utile de délimiter de façon explicite ces facteurs d'ordre psychosocial pour comprendre la validité d'une telle affirmation.

Dans leur déclaration de principes conjointe concernant les drogues illégales, l'ACCP et l'ACP soulignent ce qui suit:

[...] le Rapport de la vérificatrice générale de décembre 2001 énonce: «Le gouvernement devrait s'assurer que la Stratégie canadienne antidrogue se voie accorder l'importance et les ressources propres qui sont nécessaires pour lutter contre le problème des drogues illicites au Canada [...]

Allons-nous répondre à cet appel lancé en faveur de l'exhaustivité et de la capacité en réduisant la portée du problème? Avons-nous vraiment fait des tentatives qui n'ont pas donné les résultats escomptés, ou n'avons-nous tout simplement jamais adopté une stratégie nationale antidrogue bien conçue et dotée de ressources suffisantes?

Dans votre document de discussion, vous demandez également: «Si le Canada tentait de se donner une politique publique différente en matière de cannabis, doit-il craindre la réaction des États-Unis? Quelle pourrait être cette réaction?»

Le gouvernement du Canada devrait faire ce que les Canadiens considèrent comme étant dans l'intérêt des Canadiens. L'impact sur les relations avec les États-Unis pourrait faire partie de cette réflexion. On devrait établir la mesure dans laquelle cette donnée devrait influencer sur l'orientation choisie par le Canada à la lumière des répercussions possibles. Les Canadiens ne souhaitent pas vivre isolés par rapport au reste du monde, mais ils ne souhaitent pas non plus que nos politiques soient à la merci d'opinions de l'extérieur.

Il est intéressant de noter, comme je l'ai indiqué plus tôt, que les enquêtes locales font état d'une tendance nouvelle, c'est-à-dire l'échange de marijuana produite au Canada contre de la cocaïne provenant des États-Unis.

Vous demandez aussi: «[...]quelles que soient les conclusions de ce comité. Que devrait-on faire selon vous pour faire avancer le débat sur cette question? Quel est, selon vous, le rôle du Sénat dans un débat public comme celui-ci?»

Le discours devrait être éclairé par [...] les opinions de la société canadienne [...]. Le défi consistera à démêler la pensée consensuelle qui se dégage au Canada de la multitude de voix qui se font entendre sur cette question.

Le partage de données exhaustives portant sur toutes les facettes de cette question devrait également aider les Canadiens à s'engager sur la bonne voie. Des études scientifiques et autres

matter will be helpful when viewed in the context of the entire issue, and the choices to be made around the circumscription of psychoactive substances.

Before closing, on behalf of the Regina Police Service and the Saskatchewan Association of Chiefs of Police, I would thank you for undertaking this process of inquiry and providing the opportunity for our thoughts on this important matter to be heard. We support your efforts in this regard.

I will close by restating the three recommendations made to this committee by the Canadian Association of Chiefs of Police on March 11, 2002:

Recommendation number 1: The Canadian Association of Chiefs of Police recommends that the Government of Canada maintain cannabis as an illegal substance. We do not support the legalization of any currently illicit drugs.

Recommendation number 2: The Canadian Association of Chiefs of Police strongly urges and recommends that the Senate Special Committee on Illegal Drugs demonstrates a partnership with the House of Commons Special Committee on Non-Medical Use of Drugs to set the foundation for a revitalized Canada drug strategy, CDS, bringing together federal, provincial, territorial and municipal levels of government as "partners for a safer and healthier Canada," championed through federal leadership.

Recommendation number 3: The Canadian Association of Chiefs of Police strongly recommends that a new Canada drug strategy receives the profile and dedicated resources necessary to deal with the illicit drug problem in Canada, reflecting a balance of reducing the demand for and supply of drugs based on the four pillars of prevention, enforcement, treatment/rehabilitation, and research.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Johnston, and thank you for reading our discussion paper. I am sure you also read all the source documentation which is posted on the committee's website. Many of the assertions made in the discussion paper relate to affirmations made to us by witnesses, or to documents that we have had access to and that are referenced in the sources page at the end of the discussion paper. Some of your comments in answering the various questions needed more information, and that information is in the sources.

Mr. Johnston: Just as a point of accuracy, sir, I did not read the source documents. My first awareness of this presentation was six days ago and, due to time constraints, I was unable to read the source documents. I read the discussion paper only.

élucidant des aspects de cette question se révéleront utiles dans le contexte du débat tout entier et des choix à faire pour circonscrire les psychotropes.

Avant de terminer, au nom du service de police de Regina et de l'association des chefs de police de la Saskatchewan, je tiens à vous remercier d'avoir entrepris la présente étude et de nous avoir donné l'occasion d'exprimer notre point de vue sur ce dossier important. Nous soutenons les efforts que vous déployez en ce sens.

En terminant, je vais répéter les trois recommandations formulées au comité par l'Association canadienne des chefs de police le 11 mars 2002:

Recommandation n° 1: L'Association canadienne des chefs de police recommande que le gouvernement du Canada ne légalise pas le cannabis. Nous ne sommes pas en faveur de la légalisation d'une des drogues actuellement illicites.

Recommandation n° 2: L'Association canadienne des chefs de police recommande vivement au Comité spécial sur les drogues illicites de former un partenariat avec le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes pour établir les fondements d'une stratégie canadienne antidrogue renouvelée, grâce à l'intervention des divers paliers de gouvernement, fédéral, provincial, territorial et municipal, pour accroître la sécurité dans le pays et améliorer l'état de santé de sa population, sous l'égide du gouvernement fédéral.

Recommandation n° 3: L'Association canadienne des chefs de police recommande vivement de donner à une nouvelle stratégie canadienne antidrogue la visibilité et les ressources spéciales nécessaires pour lutter efficacement contre le problème des drogues illicites au Canada en réduisant la demande et l'offre par le biais de la prévention, de l'application des lois, de la réadaptation et de la recherche qui constituent les quatre piliers de cette stratégie.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Johnston, et merci d'avoir lu notre document de discussion. Je suis convaincu que vous avez également lu tous les documents de référence qui se trouvent sur le site Web du comité. Bon nombre d'affirmations présentes dans le document de discussion ont trait à des affirmations faites par des témoins entendus ou encore à des documents auxquels nous avons eu accès. On trouvera les références à la fin du document de discussion. Certains des commentaires que vous avez formulés en réponse aux diverses questions exigent des renseignements additionnels, lesquels figurent dans les documents de référence.

M. Johnston: Permettez-moi, monsieur, d'apporter une précision. Je n'ai pas lu les documents de référence. J'ai appris il y a à peine six jours que j'étais appelé à témoigner. En raison de contraintes de temps, je n'ai pas eu le temps de lire les documents de référence. Je n'ai lu que le document de discussion.

The Chairman: Nevertheless, I thank you very much for reading that document. If more people do the same we will have an informed discussion and, of course, an informed report at the end of August.

Senator Wiebe: At the start of your presentation you mentioned a very impressive list of charges and arrests that have been undertaken. Has that, in itself, been any deterrent? What is the percentage of repeat offenders? Perhaps you could answer that to start with.

Mr. Johnston: Within the illicit drug trade, traffickers tend to follow a continuum of experience progression. They will often enter the trade working for someone else, and they learn the business. They may be arrested, charged and convicted at some point. They will emerge, usually from incarceration, and some will move on into a higher level of organization and carry on along that line.

Some of the more senior people involved in the illicit drug trade may have very little criminal history, very little criminal involvement and, to a degree, that obscurity from police helps them do their business. However, for the most part, people involved in trafficking do progress along the continuum and often have only one conviction for trafficking.

The consequence of police investigations and police work is probably nothing better than containment. It is not a case of eradication. We do not, by making arrests and conducting investigations, do away with the trade. What we do is contain the trade and keep the trade at a certain level.

At different times in this community and in other communities, we have experienced occasions when the police were unable to focus attention on drug trafficking. What often happens, especially in the inner city areas where the trafficking is heaviest, is that the trafficking and other criminal activity increases, and it tends to take on an upward trend and stay on that trend until the drug enforcement is reinstituted. At the point that it is reinstituted and is relatively effective, the crime rate will come down. It is never totally done away with, but it does come down to what perhaps, in the eyes of some, may be a more acceptable level, certainly a less harmful level.

That would be the case especially with the Ts&Rs. The year-long investigation involved a group of people who are the most active in that trade in Regina. They are not the only people. My information is that some of them who have been released on bail are currently back trafficking as we speak. That will be curtailed when they are incarcerated. The period of their incarceration will keep them from their business. Whether they choose to continue with it after they get out will be a different matter.

Senator Wiebe: How big a drain — although that is not the proper term to use — is that surveillance on the human and financial resources in your department?

Le président: Quoi qu'il en soit, je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de lire ce document. Si un plus grand nombre de personnes se donne la peine de vous imiter, nous pourrions avoir des débats plus éclairés et, bien entendu, un rapport plus éclairé à la fin du mois d'août.

Le sénateur Wiebe: Au début de votre exposé, vous avez dressé une liste très impressionnante d'accusations et d'arrestations. Ces interventions ont-elles eu un effet dissuasif? Quel est le pourcentage des récidivistes? Peut-être pourriez-vous d'abord répondre à ces questions.

M. Johnston: Dans le commerce de drogues illicites, les trafiquants tendent à suivre une progression. À leurs débuts, ils travaillent souvent pour quelqu'un d'autre, et ils apprennent le métier. Il est possible qu'on les arrête, qu'on les accuse et qu'on les condamne un jour ou l'autre. À leur retour, souvent au terme d'une incarcération, certains monteront en grade au sein d'une organisation, et poursuivront ainsi leur petit bonhomme de chemin.

Il est possible que certains trafiquants de haut rang aient des antécédents criminels très limités et que leurs activités criminelles soient très limitées, et le fait d'être à l'abri de la police les aide jusqu'à un certain point dans leurs activités. Cependant, pour l'essentiel, les trafiquants suivent une évolution; souvent, ils n'ont été condamnés qu'une seule fois pour trafic.

Les enquêtes et le travail policiers n'ont probablement qu'un effet d'endiguement. Ils n'ont pas pour effet d'éradiquer le problème. En procédant à des arrestations et en effectuant des enquêtes, nous ne venons pas à bout du trafic. Ce que nous faisons, c'est l'endiguer et le maintenir à un certain niveau.

À certaines époques dans notre collectivité et dans d'autres, il est arrivé que la police ne soit pas en mesure de centrer son attention sur le trafic de drogue. Ce qui se produit, en particulier dans les centres-villes où les activités des trafiquants sont surtout concentrées, c'est qu'on note une augmentation du trafic et d'autres activités criminelles, et la tendance à la hausse se maintient jusqu'à ce que l'on rétablisse les activités d'application de la loi. À partir de ce moment, pour peu que les activités en question soient relativement efficaces, on assistera à une diminution du taux de criminalité. On n'éradique pas le problème, mais on le ramène peut-être, aux yeux de certains, à un niveau plus acceptable et à coup sûr moins nuisible.

C'est particulièrement le cas en ce qui concerne le Talwin et le Ritalin. L'enquête d'une durée de un an que nous avons menée a porté sur un groupe d'individus parmi les plus actifs dans ce domaine à Regina. Ils ne sont toutefois pas les seuls. Selon les informations dont je dispose, certains ont été libérés sous caution et, au moment où nous nous parlons, ont repris leur trafic. Leur incarcération aura pour effet de freiner le phénomène. Le fait d'être incarcérés les empêchera de poursuivre leur négoce. Quant à savoir si, à leur libération, ils choisiront de poursuivre, c'est une tout autre histoire.

Le sénateur Wiebe: Quelle ponction — même si ce n'est pas le terme approprié — cette surveillance exerce-t-elle sur les ressources humaines et financières de votre service?

Mr. Johnston: It is a large pull on resources, due to the nature of the work. The work is complex and, as you point out, it involves surveillance. It will sometimes involve wiretap surveillance as well. It requires a network of people who work in a clandestine fashion. It takes the police a long time to assemble credible evidence to reveal the network, make the connections, and then to correlate all of that for the court. It is a very resource-intensive aspect of policing, therefore, it is very expensive to the police department.

Senator Wiebe: What percentage of those who you charge are in it for the business and are non-users, and what percentage could be users?

Mr. Johnston: Are you referring to those charged with afflicting?

Senator Kenny: Yes.

Mr. Johnston: I cannot offer you a definitive number. I can offer you my experience as a drug investigator in Calgary and as a chief here in Regina.

On the harder drugs, on the Ts&Rs, heroin and, to a lesser degree, cocaine, the senior-level traffickers are probably not using because they know the harmful effects. With cannabis perhaps less so — there may be more using on a casual basis at the senior level. At the street level or the immediate transaction level, with the so-called softer drugs, probably many of those traffickers are using. At the street level with the harder drugs, heroin, morphine, alvin-Ritalin — this is not a number you should rely strongly on — probably 50 per cent are using.

Senator Kenny: I would draw your attention to your statement at the bottom of page 5 and as it runs through page 6. You give a series of statistics. Perhaps I lost track, but I am not sure what point you are making on page 6 and concluding on page 7 with the statistics that you provided.

Mr. Johnston: The point there is that in question 3, whether our current approach — that is, cannabis is an illegal substance — causes more harm than good. The report, as it sets out, describes cannabis in the context of people incarcerated and offender behaviour. I offer it as reference in relation to that question.

Senator Kenny: It is there in reference to it but you probably could have come up with similar statistics if you had asked how many people drink coffee.

Mr. Johnston: I do not quite understand the question, sir.

Mr. Johnston: Cette activité monopolise des ressources importantes, en raison de la nature même du travail. Il s'agit d'une activité complexe qui, comme vous l'avez indiqué, suppose de la surveillance. Parfois, on devra également recourir à l'écoute électronique. Pour ce faire, on doit miser sur un réseau de personnes qui travaillent de façon clandestine. La police met du temps à réunir des preuves convaincantes pour révéler l'existence du réseau, effectuer les liens qui s'imposent et établir les corrélations au profit du tribunal. Il s'agit d'un aspect du travail policier à fort coefficient de ressources. Pour le service de police, cette activité est donc très coûteuse.

Le sénateur Wiebe: Quel est le pourcentage des personnes contre qui vous portez des accusations qui sont dans le milieu pour leur profit et qui ne consomment pas par rapport à celui des utilisateurs?

Mr. Johnston: Faites-vous référence aux personnes accusées de trafic?

Le sénateur Kenny: Oui.

Mr. Johnston: Je ne suis pas en mesure de vous fournir des chiffres définitifs. Je peux simplement vous faire part de mes expériences à titre d'enquêteur dans le domaine des drogues à Calgary et de chef de police ici à Regina.

En ce qui concerne les drogues plus dures, le Talwin et le Ritalin, l'héroïne et, à un degré moindre, la cocaïne, les trafiquants de haut rang ne consomment probablement pas, conscients qu'ils sont des effets nuisibles des produits. C'est peut-être moins vrai pour le cannabis — les trafiquants de haut rang consomment peut-être davantage de façon occasionnelle. Au niveau de la rue ou des transactions immédiates, pour ce qui est des drogues dites plus douces, il est probable que bon nombre de trafiquants consomment. Au niveau de la rue, en ce qui concerne les drogues plus dures, l'héroïne, la morphine, le Talwin et le Ritalin — et vous ne devriez sans doute pas trop vous fier à ce chiffre — la proportion d'utilisateurs est probablement de 50 p. 100.

Le sénateur Kenny: J'aimerais attirer votre attention sur la fin de la page 5 et la page 6 de votre exposé. Vous citez une série de statistiques. J'ai peut-être perdu le fil, mais je ne suis pas certain d'avoir compris le point que vous soulevez à la page 6 et que, à la page 7, vous concluez au moyen de statistiques.

Mr. Johnston: Le point que je soulevais avait trait à la question n° 3, dans laquelle vous demandiez si notre approche actuelle — traiter le cannabis comme une substance illicite — a plus d'effets négatifs que positifs. Dans le rapport, on présente le cannabis en relation avec les personnes incarcérées et les comportements délinquants. Je citais ces données en relation avec cette question.

Le sénateur Kenny: Je veux bien, mais vous auriez probablement pu citer les mêmes données si vous vous étiez demandé combien de personnes boivent du café.

Mr. Johnston: Je ne suis pas certain de comprendre la question, monsieur.

Senator Kenny: It seems to me that you are listing percentages of people who were using illicit drugs at the time just prior to their conviction and incarceration.

Mr. Johnston: Right.

Senator Kenny: Those people probably also drank coffee.

Mr. Johnston: I understand. The question then becomes one of relevance, whether this issue of drug use before incarceration is important.

Senator Kenny: Exactly. Is it a cause that encourages people to commit these acts or is it something that people who commit these acts do because that is how they are inclined?

Mr. Johnston: That is a very good question, I would submit, and a question to which we may not know the answer at this time. While we debate and have discourse on the issue of legalization or decriminalization of cannabis, it is a question that remains unanswered during our discourse and our deliberations on that question. My suggestion is that we should try to answer that question beforehand.

The Chairman: Specifically on that question, we are quite aware of that study. We have also read the analysis of that study and questioned the writers. I am referring to the report of Mr. Brochu. You can read his testimony on our website and probably have access to a written report on the study that he undertook.

Alcohol, over all other substances, is the definite stimulant substance to commit crime. That was the testimony of Brochu. That is the outcome of all the studies that have analyzed that fundamental and very important report. When we questioned Mr. Brochu, we were trying to determine what was the trigger, what was the real reason, and alcohol was the substance mentioned, mixed with, of course, other substances, mainly cocaine as opposed to marijuana. These drugs have two different effects on the mindsets of the users.

Senator Kenny: Could you walk the committee through how you allocate the resources that you have available to you, and how marijuana use and, if necessary, the broader question of drug use, fits into it? When you sit down at the start of a year to plan your budget, how do you decide what money goes where and which money goes into dealing with drugs?

Mr. Johnston: I will speak specifically to our police service. We have an ongoing committee made up of operational managers who determine our commitment to our service delivery, how we will respond.

In our police service we have set out four key priorities for ourselves, the number one being emergency response, that is, responses to calls from the public: 911 calls, somebody injured, crime in progress, those kinds of things.

Le sénateur Kenny: Il me semble que vous énumérez des pourcentages de personnes qui consommaient des drogues illicites juste avant leur condamnation et leur incarcération.

M. Johnston: Exactement.

Le sénateur Kenny: Ces personnes boivent probablement aussi du café.

M. Johnston: Je comprends. Dans ce cas, on a affaire à une question de pertinence: le problème de la consommation de drogue avant l'incarcération est-il important ou non?

Le sénateur Kenny: Exactement. S'agit-il d'une cause qui incite les personnes à commettre de tels gestes? S'agit-il d'une habitude que les auteurs de tels gestes ont par inclination personnelle?

M. Johnston: Vous posez une très bonne question. Il est possible, me semble-t-il, qu'on ne connaisse pas aujourd'hui la réponse. Au moment même où nous débattons de la légalisation ou de la décriminalisation du cannabis et faisons des discours à ce sujet, cette question demeure sans réponse. Ce que je dis, c'est que nous devrions tenter d'y répondre au préalable.

Le président: À ce sujet, nous sommes tout à fait au courant de l'étude en question. Nous avons également lu l'analyse de cette étude et interrogé les auteurs. Je fais référence au rapport de M. Brochu. Je vous invite à lire son témoignage dans notre site Web. Vous pouvez probablement aussi accéder au rapport écrit sur l'étude qu'il a entreprise.

Parmi toutes les drogues, l'alcool est assurément la drogue de prédilection pour la perpétration de crimes. Tel a été le témoignage de M. Brochu. Tel est le résultat de toutes les études analysant ce rapport fondamental très important. Lorsque nous avons interrogé M. Brochu, nous avons tenté de déterminer quel était le déclencheur, quelle était la véritable raison, et l'alcool a été la substance mentionnée, mélangée à d'autres substances, naturellement, surtout à la cocaïne plutôt qu'à la marijuana. Ces drogues ont deux effets différents sur l'état d'esprit des usagers.

Le sénateur Kenny: Pourriez-vous expliquer au comité comment vous vous y prenez pour répartir les ressources dont vous disposez et la place qu'occupe, dans ce contexte, la consommation de marijuana et, au besoin, la question plus large de la consommation de drogue? Lorsque, au début d'une année, vous préparez votre budget, comment décidez-vous où les fonds seront affectés et quelles sommes serviront à la lutte antidrogue?

M. Johnston: Je vais m'en tenir à notre service de police. Nous sommes dotés d'un comité composé de gestionnaires opérationnels qui déterminent nos engagements envers la prestation de services, les modalités de nos interventions.

Notre service de police s'est fixé quatre priorités principales, la première étant les interventions d'urgence, c'est-à-dire les interventions à la suite d'appels du public: appels au numéro 911, les personnes blessées, les crimes en cours, ce genre de choses.

Our next priority below is non-emergent calls for service and investigations, the traditional expectation of the police that we will investigate criminal offences and do our best to bring evidence and enforce the law.

Our third priority is traffic safety, which involves traffic education, traffic enforcement and traffic engineering in partnership with others.

Our fourth priority is community building and crime prevention, where we work on the issue of making the community stronger so that it can resist the effects of crime.

Drug enforcement, because it does not involve necessarily any emergency call for service, would not be at the top. Drug enforcement would come in the next level down, non-emergent investigations. Drug enforcement would also involve the fourth level, that is, community resiliency and community building. In those two areas we determine how we will allocate people.

Cannabis use is, except as it is incidental to an encounter with a police officer, not a target of police investigation at this time, at least not in this community. We do not go out and seek people who are simply using cannabis. We do encounter them, however, as we go about our business in many other circumstances. We encounter them as one part of the drug investigation into trafficking, so we see the users there and some charges arise. We see them in domestic disputes. We see users in drinking establishment investigations and sometimes in traffic-infracton situations. Their presence is incidental to the investigation.

As far as targeting cannabis trafficking and cannabis cultivation, that is a mainstream of the drug investigations. The money from cannabis cultivation and cannabis trafficking does flow into other aspects of crime. In some communities it is most definitely formal, organized crime; in other communities it is groups of affiliated criminals who are involved for profit only. We direct our activity to those areas.

As I previously mentioned, and this is not specific to cannabis alone, when we do not do drug enforcement, when we do not focus activities in that area, we will see increases in crime in communities. We will see a higher prevalence of street prostitution, we will see a higher prevalence of theft, theft from vehicles and housebreaking. This is because the trade flourishes when the police are not present, and the criminal activity that goes to acquiring money to participate in the trade increases.

Senator Kenny: I do not follow your reasoning on that last point. When your people are active on drug enforcement issues you are taking drugs off the street; is that right?

Mr. Johnston: Some drugs off the street, yes.

Senator Kenny: Therefore the price of drugs goes up.

Viennent ensuite les demandes de service et les enquêtes non urgentes, les attentes traditionnelles à l'égard des forces de police, qui font enquête à la suite d'actes criminels et font de leur mieux pour établir des preuves et faire respecter la loi.

La sécurité routière vient au troisième rang, c'est-à-dire l'éducation des automobilistes, l'application du code de la route et les techniques de la circulation, en partenariat avec d'autres.

Au quatrième rang arrivent le développement de la conscience communautaire et la prévention du crime: dans ce secteur, nous nous efforçons de renforcer la collectivité pour lui permettre de résister aux effets de la criminalité.

La lutte antidrogue, parce qu'elle ne repose pas nécessairement sur des appels urgents, ne vient pas au premier rang. Elle arrive plutôt au deuxième rang, celui des enquêtes non urgentes. Les activités de lutte antidrogue interviennent également au quatrième niveau, celui où on s'emploie à accroître la résistance de la collectivité et à développer la conscience communautaire. Nous déterminons l'affectation des ressources humaines de ces deux secteurs.

La consommation de cannabis, sauf dans le cas de rencontre fortuite avec un agent de police, ne fait pas pour le moment l'objet d'enquêtes policières, du moins pas dans notre collectivité. Nous ne sommes pas à l'affût de simples utilisateurs de cannabis. Il nous arrive toutefois d'en rencontrer dans l'exercice de bon nombre de nos fonctions. Nous en rencontrons dans le cadre d'enquêtes portant sur des trafiquants, et certaines accusations sont portées contre les utilisateurs. On en rencontre parfois dans des cas de violence conjugale. On en rencontre aussi dans des enquêtes menées sur des débits de boisson et parfois dans des cas d'infraction au code de la route. Il s'agit d'éléments accessoires de l'enquête.

En ce qui concerne le trafic et la culture du cannabis, on les retrouve au cœur de bon nombre d'enquêtes menées dans le cadre de la lutte antidrogue. L'argent issu de la culture et du trafic du cannabis envahit d'autres secteurs de la criminalité. Dans certaines collectivités, on a assurément affaire au crime organisé officiel; dans d'autres, on a affaire à des associations de malfaiteurs uniquement intéressés par le profit. C'est sur ces secteurs que nous ciblons nos activités.

Comme j'ai déjà indiqué — et je ne parle pas que du cannabis —, lorsque nous ne faisons pas la lutte aux drogues et que nous ne ciblons pas nos activités sur ce secteur, nous constatons une augmentation du nombre de crimes commis dans les collectivités. Nous observerons une prévalence plus grande de la prostitution de rue, des vols, des vols dans les voitures et des entrées par effraction. En l'absence des policiers, le trafic fait des affaires florissantes, et l'activité criminelle associée à l'acquisition des fonds nécessaires pour participer au trafic augmente.

Le sénateur Kenny: Je ne suis pas votre raisonnement à ce sujet. Lorsqu'ils se livrent à des activités de lutte antidrogue, nos policiers se trouvent à réduire l'offre de drogue dans la rue, non?

M. Johnston: En partie, oui.

Le sénateur Kenny: Le prix des drogues augmente donc.

Mr. Johnston: No, that is not necessarily the case. When focusing on those kinds of investigations, you are taking the people who traffic in the drugs off the street. The actual amount of drug that you take off may or may not be significant. Sometimes in port communities where large seizures are made, it has a significant impact. What is more important is the impact that you have on the network of dealers and traffickers, as opposed to the quantity of the product you remove.

Senator Kenny: The dealers and traffickers are not the people who are committing the break-ins, it is the users who are committing the break-ins.

Mr. Johnston: That is true.

Senator Kenny: Connect the dots for me here, please.

Mr. Johnston: It is a matter of availability, accessibility. If \$10 from my wallet is lying on the corner of that table, if someone is so inclined they can take it. If \$10 is in my wallet in my back pocket and I am sitting on it, if they are so inclined, it is not available for them to take. It is the same kind of thing with drugs. If the networks and the people who traffic in drugs are not present or are not effective, the drugs are not there to be had.

Senator Kenny: Drugs are always there to be had. It just depends on the price, does it not?

Mr. Johnston: It is not just the price, no, it is prevalence as well. If you have to travel 50 miles to buy a bottle of beer, or you can walk a mile to buy a bottle of beer, there is a difference; there is an impact. It is the same in communities. If we have 10 drug houses operating within a small, inner city community as opposed to two, there is a difference to that community. It is not just about price.

Senator Kenny: When you have active operations in the city, do you see a decrease in, for example, break and enters?

Mr. Johnston: Generally, we do, yes.

Senator Kenny: How do you know that a drug operation is not working? You are also active with people who are of a mind to support themselves by breaking and entering?

Mr. Johnston: I guess I do not know that in any empirical sense. I can tell you that, based on my entire career, which tracks back many years in Calgary where one of my roles was as a crime analyst, one of the functions that I did was analyze neighbourhood crime, where it occurred and what happened. I cannot tell you the number of times that I drew pictures, maps of the neighbourhoods and a circle. I drew the circle of house break-ins and then I located the house of the trafficker. I did that time and time again.

M. Johnston: Non, ce n'est pas forcément le cas. Dans le cas des enquêtes de ce genre-là, ce sont les gens qui en font le trafic qui sont éliminés. La quantité de drogue qui est éliminée peut être plus ou moins importante. Parfois, dans les localités portuaires, là où les grandes saisies sont effectuées, cela a une incidence importante. Ce qui importe davantage, c'est l'incidence de l'action que vous menez sur le réseau de revendeurs et de trafiquants, par opposition à la quantité de produits que vous éliminez.

Le sénateur Kenny: Ce ne sont pas les revendeurs et les trafiquants qui commettent les cambriolages; ce sont les usagers qui commettent les cambriolages.

M. Johnston: Vous dites vrai.

Le sénateur Kenny: Pourriez-vous faire le tour de la question, pour que je puisse mieux comprendre.

M. Johnston: C'est une question d'offre, d'accessibilité. Si je laisse traîner un billet de 10 \$ sur le coin de cette table, celui qui est enclin à faire ce genre de chose le prendra. Si le billet en question se trouve dans mon portefeuille, dans ma poche arrière, et que je suis assis dessus, il a beau être enclin à faire ce genre de chose, l'argent ne lui est pas accessible. C'est la même chose avec la drogue. Si les réseaux et les gens qui s'adonnent au trafic de la drogue ne sont pas là ou qu'ils ne sont pas efficaces, alors il n'y a pas de drogue à avoir.

Le sénateur Kenny: Il y a toujours de la drogue à avoir pour ceux qui en veulent. Il n'y a que le prix qui joue, non?

M. Johnston: Ce n'est pas seulement une question de prix, non; c'est aussi une question de prévalence. Si, pour aller s'acheter une bouteille de bière il faut faire 50 kilomètres, dans un cas, ou un kilomètre à pied dans l'autre, alors il y a une différence; l'impact n'est pas le même. C'est la même chose là où les gens vivent. Si, dans une petite zone du centre d'une ville il y a dix endroits où se procurer de la drogue plutôt que deux, cela fait toute une différence pour les gens de l'endroit. Ce n'est pas seulement une question de prix.

Le sénateur Kenny: Dans les cas où vous êtes actif dans la ville en question, constatez-vous une diminution des vols par effraction, par exemple?

M. Johnston: Oui, en règle générale, nous le constatons.

Le sénateur Kenny: Comment faites-vous pour le savoir quand un réseau de drogue ne fonctionne pas? Êtes-vous également actifs auprès des gens qui seraient enclins à commettre des vols par effraction dans le contexte?

M. Johnston: J'imagine que ne saurais l'affirmer de façon empirique. Je peux vous dire que, pendant toute ma carrière qui comprend de nombreuses années de travail à Calgary, où je comptais parmi mes fonctions l'analyse de la criminalité, j'ai été appelé notamment à analyser la criminalité dans un quartier, à déceler là où elle se produisait et ce qui advenait. Je ne pourrais vous dire le nombre de fois où j'ai eu recours à une illustration, à une carte du quartier, et où j'ai tracé un cercle. Je traçais un cercle autour des lieux où il y avait eu vol par effraction puis je repérais la maison du trafiquant. J'ai fait cela maintes et maintes fois.

When we did away with that availability, the number of offences that created that circle diminished and the circle was diminished as well. I saw that pattern repeated and repeated, and see the same pattern being repeated in Regina. I cannot empirically give you the cause-and-effect relationship. I do know that people steal to acquire funds to purchase illicit drugs.

Senator Kenny: You said that the incidence of domestic disputes increased as a result of cannabis use.

Mr. Johnston: No, I did not say that.

Senator Kenny: I misheard you. What did you say?

Mr. Johnston: What I said is that we do not actively investigate or pursue, seek out people for simple possession of cannabis. We encounter cannabis as we do other investigations. One of the other investigations that I cited was domestic disturbances.

Senator Kenny: When an officer is attending at a domestic dispute, does he or she frequently find cannabis at the scene?

Mr. Johnston: I would not say frequently.

Senator Kenny: Occasionally?

Mr. Johnston: Yes, occasionally.

Senator Kenny: What are you telling us when you say that, is that there is a connection.

Mr. Johnston: I am not drawing a connection there. I am telling you that we do not actively investigate simple possession of cannabis. We do not assign police officers to go out and find people who are in simple possession of cannabis, for that purpose alone. I am trying to describe to the committee the wide range of police investigations that occur in which we do encounter cannabis, and cannabis is present at the same time. Thus, I hope, offering some insight into why, or wherefrom, the simple possession charges arise.

Senator Kenny: My difficulty with the comment was that, when you said that you encounter cannabis when you are dealing with domestic disputes, it just seemed a bit presumptive, because I am sure you encounter alcohol and coffee.

Mr. Johnston: Most definitely, yes.

The Chairman: My question relates to the use of cannabis and driving. The research is not conclusive, it is indefinite, and that is why I am asking you the question. I am sure your people have encountered and testified on the effect of the use of cannabis on a person's ability to drive. Let me read a sentence from page 5 of our discussion paper on cannabis and driving:

Quand nous nous sommes attaqués à l'accessibilité, le nombre d'infractions créées dans le cercle en question a diminué, et le cercle a diminué lui aussi. C'est un schéma que j'ai vu se répéter et se répéter encore, et c'est un schéma que je vois se répéter à Regina. Du point de vue empirique, je ne saurais établir le lien de cause à effet. Je sais tout de même que les gens commettent des vols pour trouver l'argent nécessaire à l'achat de drogues illicites.

Le sénateur Kenny: Vous avez affirmé que la fréquence des troubles conjugaux augmentait du fait de la consommation de cannabis.

M. Johnston: Non, je n'ai pas affirmé cela.

Le sénateur Kenny: Je vous ai mal compris. Qu'est-ce que vous avez dit?

M. Johnston: Ce que j'ai dit, c'est nous ne nous appliquons pas à faire enquête sur les gens en cas de possession simple de cannabis. Nous tombons parfois sur le cannabis dans le cadre d'autres enquêtes. Les disputes conjugales figurent parmi les autres cas d'enquête dont j'ai parlé.

Le sénateur Kenny: Quand un agent intervient dans le cas d'une dispute conjugale, trouve-t-il souvent du cannabis sur les lieux?

M. Johnston: Je ne dirais pas «souvent».

Le sénateur Kenny: À l'occasion?

M. Johnston: Oui, à l'occasion.

Le sénateur Kenny: Qu'est-ce que vous voulez donc laisser entendre par là? Qu'il y a un lien?

M. Johnston: Je n'affirme pas qu'il y a un lien. Je vous dis que nous ne nous appliquons pas à faire enquête sur les cas de possession simple de cannabis. Nous n'attribuons pas à des agents de police la tâche qui consiste à aller chercher les gens qui sont en possession simple de cannabis, pour cette raison unique et aucune autre. J'essaie de décrire au profit du comité toute la série d'enquêtes policières dans lesquelles nous pourrions tomber sur du cannabis, ou celles où il se trouve à avoir du cannabis. J'espère ainsi faire la lumière sur la raison ou la provenance des accusations portées pour possession simple.

Le sénateur Kenny: La difficulté que me pose ce commentaire, c'est que — quand vous me dites que vous tombez sur du cannabis dans le cas de dispute conjugale, il y a là un peu de présomption, il me semble, car je suis sûr que vous tombez aussi sur de l'alcool et du café.

M. Johnston: Tout à fait, oui.

Le président: Ma question porte sur la consommation de cannabis et la conduite d'un véhicule. Les recherches ne sont pas concluantes — il faut voir — et c'est pourquoi je vous pose la question. Je suis sûr que vous et vos gens avez été les témoins de l'effet de la consommation de cannabis sur les capacités d'une personne qui conduit et avez eu à témoigner à ce sujet. Permettez-moi de faire la lecture d'un passage qui se trouve à la page 5 de notre document de travail sur le cannabis et sur la conduite d'un véhicule automobile:

Available epidemiological studies do not lead to definitive conclusions on the effects of cannabis on driving abilities;

However, studies tend to indicate that at high doses or combined with alcohol, cannabis use increases risks significantly;

Cannabis use impairs motor coordination as well as straight line control and continued attention;

However, cannabis use decreases average speed, and diminishes risk-taking behaviour.

Can you give us some insight on the findings you have from the operation of your department to support that or to give us more information? If you wish, you can send that to us by courier or mail, or whatever means. You probably need more than three minutes to answer that question. We know that it is a concern in the police community. What is the extend of your expertise on that?

Mr. Johnston: I can provide some observations, some of which will support what is stated here and some will, I think, give rise to further considerations for this committee.

Up until this past November, that is, some six to eight months ago, the Province of British Columbia was, as far as I am aware, the only province in this country that was actively training and using techniques from the United States with respect to field sobriety testing. This is testing conducted in the field by police officers, not relying on equipment, not a roadside screening device, but relying on people's motor capacities and behaviours as tested and directed by a police officer on the scene when they are operating a motor vehicle.

Currently, this is one of the ways we have in Canada of determining whether somebody is impaired by a substance other than alcohol. If the driver is impaired by alcohol, we can use a roadside screening device. If he or she is impaired by reason of the use of another substance, whatever that substance might be, at this time it remains difficult to make that determination in a way that provides evidence of the offence.

We watched and learned from what was happening in British Columbia. We also learned that the legal community and the courts in British Columbia responded well to this kind of evidence, that it was welcomed and, if done properly and properly documented, it could be very useful in those types of investigations.

In November we brought that experience to Saskatchewan, and we have repeated that, I believe it was in February and March of this year. We are training our officers in those kinds of techniques. It is taking some time, but there are now 80 police officers who are well-versed and experienced in these techniques

Les données épidémiologiques disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions définitives quant aux effets du cannabis sur la capacité à conduire.

Les études tendent cependant à indiquer qu'à hautes doses ou combiné avec l'alcool le cannabis augmente significativement les risques.

L'usage de cannabis diminue la coordination motrice, le maintien d'une trajectoire en ligne droite et l'attention continue.

Par contre, le cannabis diminue la vitesse et la prise de risques au volant.

Pouvez-vous confirmer cela ou nous donner de plus amples renseignements, d'après ce que vous ont permis de constater les activités de votre service? Est-ce que vous souhaitez, ou vous pouvez nous transmettre ces renseignements par messenger ou par la poste, d'une façon quelconque. Il ne suffira probablement pas de trois minutes pour répondre à la question. Nous savons que c'est une question qui préoccupe les milieux policiers. Dans quelle mesure votre expertise peut-elle s'appliquer à cette question?

M. Johnston: Je peux formuler des observations, dont certaines confirmeront ce qui est avancé ici et d'autres, à mon avis, amèneront le comité à se pencher sur d'autres considérations encore.

Jusqu'en novembre, c'est-à-dire il y a de cela six à huit mois, la province de la Colombie-Britannique était la seule province canadienne, à ma connaissance, à adopter des mesures actives pour appliquer la formation et les techniques américaines en ce qui concerne les aptitudes à conduire un véhicule. Il s'agit de tests effectués sur le terrain par les agents de police; il s'agit non pas d'utiliser un équipement ou un appareil en bordure de la route, mais plutôt de mesurer les comportements et les habiletés des gens sur le plan moteur — les tests en question étant dirigés par un agent de police là où le véhicule automobile est employé.

À l'heure actuelle, c'est l'une des façons que nous avons au Canada de déterminer si un conducteur a les facultés affaiblies du fait d'avoir consommé une substance autre que l'alcool. Si c'est l'alcool qui est en jeu, nous pouvons employer un dispositif de dépistage en bordure de route. Si le conducteur a les facultés affaiblies par une substance autre que l'alcool, quelle que soit la substance en question, en ce moment, il est très difficile de le déterminer d'une façon qui peut être accueillie à titre d'élément de preuve de l'infraction commise.

Nous avons surveillé la situation en Colombie-Britannique et en avons tiré des leçons. Nous avons vu que les milieux juridiques et les tribunaux en Colombie-Britannique ont bien accepté ce genre de preuve, que ce genre de preuve était bien accueillie et que, dans la mesure où elle était établie et consignée avec rigueur, elle pouvait être très utile dans le cas des enquêtes du genre.

En novembre, nous avons tenté l'expérience en Saskatchewan, et nous avons répété l'exercice en février et en mars, je crois. Nous formons nos agents pour qu'ils puissent employer ce genre de technique. Cela prend du temps, mais il y a maintenant 80 policiers qui connaissent bien les techniques en question et

and will be using them here in Saskatchewan. This gives us some capacity to perform field tests on people who may be impaired by something other than alcohol, for example, some illicit drug.

The issue is the combination of effects that would seem to come from the use of alcohol with cannabis, and those kinds of things, which reduces the ability of people to perceive what is happening around them and respond and react in a timely way.

I am not prepared to speak to the effect of, specifically, cannabis on aggression. However, I can speak to the effects of alcohol and what we have found increasingly to be some of the dangers in driving with alcohol. This may provide support for what is asserted in point number four.

Some of the most dangerous people who drive while impaired are those who drank just a little. When people have drunk just a little, they experience the first lifting of inhibitions without the attendant feelings of impairment and it is in that group where we have found the highest rates of speeding. The most aggressive styles of driving are not by somebody who is significantly impaired by alcohol, falling-down-drunk, so to speak, but somebody who has just enough to drink to lift inhibitions.

If that is not the case with cannabis, if that kind of lifting of inhibitions or some other thing is not in place, it could very well be that you will not see the aggressive kind of behaviour that does lead to serious-injury accidents.

The Chairman: Thank you, again, for reading our material and answering our questions. It was a great pleasure to hear your remarks.

We will now hear Mr. Timothy Hampton from NORML Saskatchewan.

Mr. Timothy Hampton, President, National Organization for the Reform of Marijuana Laws: I would like to say how much we welcome the opportunity to address this committee. It has been a long time coming. The NORML Steering Committee specifically wanted me to thank you on their behalf.

I am speaking here today on behalf of millions of Canadian cannabis users who are tired of being pursued, prosecuted and proclaimed criminals for their recreational use of a mild herbal euphoric. This is not some esoteric extract manufactured through proscribed alchemy, but a plant that grows worldwide. Cannabis has been used on a medicinal and social basis from time immemorial and, in itself, is neither good nor evil — a status shared by other items common in our society.

Assignment of moral characteristics to an object is neither logical nor acceptable. Sex, shopping, alcohol and food can be used or misused and, when dealing with compulsive or addictive

qui vont s'en servir ici, en Saskatchewan. Cela nous donne la possibilité de procéder à des examens sur le terrain pour tester les personnes dont les facultés sont peut-être affaiblies du fait d'avoir consommé une substance autre que l'alcool, par exemple une quelconque drogue illicite.

Ce dont il s'agit, c'est l'effet combiné de la consommation d'alcool et de cannabis, ce genre de chose, dans la mesure où elle réduit la capacité qu'ont les gens de percevoir ce qui se passe autour d'eux et de réagir à temps.

Je ne suis pas prêt à parler en particulier de l'effet du cannabis sur l'agressivité. Tout de même, je peux parler des effets de l'alcool et de ce qui, de plus en plus, apparaît comme un des dangers de l'alcool au volant. Cela servira peut-être à confirmer l'affirmation qui se trouve au point quatre.

Parmi les conducteurs les plus dangereux, il y a ceux dont les facultés sont affaiblies du fait d'avoir consommé juste un peu d'alcool. Quand ils consomment juste un peu d'alcool, ils éprouvent la première levée des inhibitions sans pour autant ressentir que leurs facultés sont affaiblies; c'est dans ce groupe que les cas de vitesse excessive les plus fréquents ont été constatés. Les styles de conduite les plus agressifs sont non pas ceux des conducteurs dont les facultés sont sensiblement affaiblies par l'alcool — les gens complètement saouls — mais plutôt ceux qui ont bu juste assez pour que leurs inhibitions soient levées.

Si cela ne s'avère pas dans le cas du cannabis, si ce genre de levée des inhibitions ou un autre phénomène du genre ne se confirme pas, il se peut très bien que l'on constate que les conducteurs ayant consommé du cannabis n'aient pas de comportement agressif qui finit par provoquer des accidents où il y a des blessés graves.

Le président: Merci beaucoup, encore une fois, d'avoir lu notre documentation et d'avoir répondu à nos questions. C'est avec un grand plaisir que nous avons accueilli vos remarques.

Nous allons maintenant entendre M. Timothy Hampton de la section saskatchewanaise de NORML.

M. Timothy Hampton, président, Organisation nationale pour la réforme des lois sur la marijuana: Je tiens à signaler à quel point nous apprécions l'occasion qui nous est offerte de nous adresser au comité. Cela fait longtemps que le moment est attendu. Le comité directeur de NORML en particulier souhaite que je vous remercie en son nom.

Je prends la parole aujourd'hui au nom des millions de consommateurs canadiens de cannabis qui sont las d'être pourchassés, poursuivis et qualifiés de criminels parce qu'ils consomment pour le plaisir une herbe légèrement euphorisante. C'est non pas quelque composé ésotérique obtenu au moyen d'une alchimie proscrire, mais plutôt une plante qui pousse partout dans le monde. Le cannabis est consommé à des fins thérapeutiques et sociales depuis les temps immémoriaux; en lui-même, il n'est ni bon ni mauvais — on peut en dire autant d'autres articles qui se trouvent couramment dans notre société.

L'attribution de caractéristiques morales à un objet n'est ni logique ni acceptable. Les relations sexuelles, le magasinage, la consommation d'alcool et d'aliments — on peut s'y adonner de

behaviour, anything could be a medical or social problem. Compulsive eaters risk high cholesterol, obesity, diabetes and heart disease, but the ill effects of their personal choices are treated as a medical problem, not as a clarion call for the criminalization of chocolate.

Irresponsible alcohol use kills, sometimes the user, sometimes innocent bystanders, but I hear no calls for a liquor prohibition.

Addicted gamblers regularly steal hundreds of thousands of dollars to feed their need, but I see no appeals to stop the lotteries or close the casinos.

Devotees of tobacco are enslaved to this horribly addictive, deadly and stinky drug. Do we ban it? No, we regulate its sale, provide quality control and tax the crap out of it. In an attempt to grab a bigger piece of the nicotine pie Quebec raised tobacco taxes to such a degree that the residents of the Akwesasne Reserve began smuggling Canadian cigarettes back into Canada from the United States. Their motivation was the margin of profitability conferred by prohibition. The attendant violence that was visited upon that community and others was rooted in profit and not in the tobacco fields of Tillsonburg.

The profits associated with prohibition or extreme taxation breed organized crime and violence, as we have seen with the illicit alcohol, tobacco and drug trade. It makes little difference what the substance is, as the primary motivation of organized criminal gangs is profit.

It is really quite simple, if a large group of people all want an item that is in short supply, profiteers quickly appear. If they cannot or will not fulfill the demand, the price remains artificially high. How do you bring the price down and drive the smugglers out of the market? Increase supply. The size of the market remains static.

When supply and demand have found their levels, the qualities that attract the profiteers are no more. Fair taxation and adequate regulation leave the shadows in which smugglers hide that much smaller.

We have a tremendous problem with alcohol abuse in Canada, but I hear nothing of the mob taking over the homemade beer industry, or that illicit trade in 12-year-old rhubarb wine has resulted in numerous gangland slayings. Why not? It is because there is no substantial profit to be made due to extreme taxation or prohibition.

The Saskatchewan Liquor and Gaming Commission tell me that there is no limit to how much wine I can make for my own use. By the way, I think they were wrong, I think it is 500 gallons a year. Anyway, they tell me I can make 10,000 litres a year, invite all my friends over and drink ourselves into insensibility, if we are so inclined. Alternatively, I can make 10 litres and have a glass

manière saine ou malsaine et, s'il faut parler de compulsion ou d'accoutumance, disons que tout peut être un problème médical ou social. Certaines personnes mangent du chocolat compulsivement.

La consommation irresponsable d'alcool est mortelle, parfois pour l'usager, parfois pour des innocents, mais personne ne réclame l'interdiction des boissons alcoolisées.

Des joueurs invétérés volent régulièrement des centaines de milliers de dollars pour assouvir leur besoin, mais personne ne lance de hauts cris pour qu'on mette fin aux loteries ou qu'on ferme les casinos.

Les adeptes du tabagisme sont les esclaves d'une drogue mortelle et puante qui crée une dépendance horrible. Or, bannissons-nous le tabac? Non, nous en réglementons la vente, nous prévoyons un contrôle de la qualité et nous taxons et retaxons à qui mieux-mieux. Pour avoir une plus grande part du gâteau, le Québec a majoré les taxes sur le tabac à tel point que les résidents de la réserve d'Akwesasne ont commencé à passer en contrebande des cigarettes canadiennes des États-Unis au Canada. Leur source de motivation était la marge de rentabilité que conférerait la prohibition. La violence que cela a supposée pour cette collectivité et d'autres encore plongeait ses racines dans la recherche du profit et non pas dans les champs de tabac de Tillsonburg.

Les profits associés à la prohibition ou une taxation excessive sont des vecteurs pour le crime organisé et la violence, comme le commerce illicite d'alcool, de tabac et de drogues a permis de le voir. Peu importe la nature de la substance elle-même; les bandes criminelles organisées ont pour première motivation le profit.

C'est très simple, en fait; si les gens sont nombreux à vouloir un article, qui serait rare, des profiteurs ne tardent pas à se montrer le bout du nez. S'ils ne peuvent pas ou ne veulent pas répondre entièrement à la demande, le prix demeure artificiellement élevé. Comment faire baisser le prix et éliminer les contrebandiers? Il faut accroître l'offre. La taille du marché demeure statique.

Quand l'offre et la demande atteignent le niveau voulu, les conditions qui attirent les profiteurs ne valent plus. Une taxation équitable et une réglementation adéquate laissent d'autant moins de marge de manœuvre aux contrebandiers.

La consommation excessive d'alcool représente un problème énorme au Canada mais je n'entends personne dire que la mafia est en train de mettre la main sur l'industrie de la bière artisanale ou que le commerce illicite du vin de rhubarbe vieillit pendant douze ans est à l'origine de toutes sortes d'assassinats de la part de la pègre. Pourquoi pas? C'est qu'il n'y a pas un grand profit à faire en raison d'une prohibition ou d'une taxation excessive.

Les responsables de commission des alcools et du jeu de la Saskatchewan me disent qu'il n'y a pas de limite à la quantité de vin que je peux faire pour mon propre usage. Soit dit en passant, je crois qu'ils avaient tort. Je crois qu'il y a une limite de 500 gallons par année. De toute façon, qu'ils me disent que je peux en faire 100 000 litres pendant l'année, que je peux inviter

with dinner. It is all legal, as long as I do not take it public. If I want to make it for distribution, I must apply for a permit, follow the rigorous rules and open my doors for inspection on demand.

Let us face facts: alcohol, tobacco and cannabis are here to stay. Their use can be regulated and reduced by education, but not eliminated by prosecution. Eighty years of prohibition have done nothing to decrease the popularity of cannabis, and where there is demand there will be supply.

I do not want to waste the committee's time by repeating testimony that has already been heard, but let me say that studies further study shows that the detrimental social and medical effects from cannabis use are, at worst, minor. Certainly, none that might warrant the huge allocation of justice system resources that cannabis prohibition currently claims. Let us use our courts and police for real criminals and real problems.

Police departments in Canada are quick to drag out the "drug problem" and use it to justify requests for increased funding for equipment and staff. In reality, cannabis prohibition laws are enforced erratically and arbitrarily, with only a percentage of those found in possession of cannabis making their way to court. One of the major determinative factors in the follow-through of criminal charges is the demeanour of the accused. Criminal law enforcement in Canada cannot be inconsistent or contingent on the whims of an individual officer.

At noon on May 5, 2001, 300 "criminals" gathered on the street in front of the Saskatoon City Police station and demanded to be arrested for the criminal acts they were openly committing and admitting to. Saskatoon City Police refused to arrest them. Why? The Controlled Drugs and Substances Act finds cannabis trafficking to be such a serious criminal act that it provides for life imprisonment.

If the members of the Canadian Police Association really practiced the position that they took in their brief to this committee, they would not have to hide behind the lame excuses proffered to the Saskatchewan Police Complaint Investigator when called to task for their failure to abide by their sworn oaths.

Let me tell you about one of the people present that day. Her name is Lorie Johnson. She is married to a man named Ernest Rogalsky. They were arrested for breach of Canada's cannabis prohibition laws. Although Mr. Rogalsky felt that the actions of the peace officer involved were not in keeping with the basic precepts of the rule of law, he pled guilty and was incarcerated. He did this for two reasons: The price of an adequate defence

tous mes amis à venir le boire jusqu'à en perdre conscience, si c'est ce que nous souhaitons faire. Sinon, je peux en fabriquer 10 litres et me servir un verre pendant le repas. Tout cela est légal, dans la mesure où je n'en fais pas un échange public. Si je souhaite en faire la distribution, alors je dois obtenir le permis voulu, me plier à des règles rigoureuses et ouvrir mes portes, sur demande, en prévision d'une inspection.

Ne nous leurrons pas: l'alcool, le tabac et le cannabis ne disparaîtront pas. Leur consommation peut être réglementée et réduite au moyen de mesures d'éducation, mais elle ne peut être éliminée au moyen de poursuites. Depuis 80 ans, la prohibition n'a rien fait pour diminuer la faveur dont jouit le cannabis — et là où il y a une demande, il y a l'offre.

Je ne veux pas faire perdre son temps au comité en répétant des éléments de témoignage qu'il a déjà entendus, mais permettez-moi de dire que les études sont nombreuses à montrer que les effets nuisibles sur le plan social et médical sont, au pire, d'ordre mineur. Certes, ce n'est pas ce qui justifie l'attribution d'une part énorme des ressources de l'appareil de justice comme le veulent les tenants actuels de la prohibition du cannabis. Utilisons nos tribunaux et nos services de police pour faire échec aux véritables criminels et aux problèmes bien réels.

Au Canada, les services de police n'hésitent pas à sortir le «problème de la drogue» pour justifier des demandes de fonds destinées à l'équipement et au personnel. En réalité, les lois prévoyant la prohibition du cannabis sont mises en application de manière erratique et arbitraire; seul un pourcentage de ceux qui sont pris en possession de cannabis se retrouvent devant les tribunaux. Un des facteurs déterminants, du point de vue des accusations pouvant être portées, est le comportement de l'inculpé. L'exécution des dispositions pénales au Canada ne saurait reposer sur une approche inconstante ou sur les caprices d'un agent particulier.

À midi, le 5 mai 2001, trois cents «criminels» se sont réunis dans la rue, devant le poste de police de Saskatoon. Ils demandaient qu'on les arrête pour les actes criminels qu'ils commettaient ouvertement et qu'ils avouaient commettre. La police de Saskatoon a refusé de les arrêter. Pourquoi? Selon la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le trafic de cannabis constitue un acte criminel à ce point grave que c'est l'emprisonnement à perpétuité qui est prévu.

Si les membres de l'Association canadienne des policiers mettaient réellement en application la position qu'ils défendent dans le mémoire qu'ils ont adressé au comité, ils n'auraient pas eu à sortir les excuses lamentables qu'ils ont offertes à l'enquêteur chargé des plaintes pour la police de la Saskatchewan quand ils ont été sommés d'expliquer pourquoi ils ont manqué au devoir pour lequel ils avaient prêté serment.

Permettez-moi de vous parler d'une des personnes qui étaient présentes ce jour-là. Elle s'appelle Lorie Johnson. Elle est mariée à un homme qui s'appelle Ernest Rogalsky. Les deux ont été arrêtés pour avoir violé les lois canadiennes prévoyant la prohibition du cannabis. Même s'il était d'avis que les actes posés par l'agent de la paix ne respectaient pas les préceptes fondamentaux de la primauté du droit, M. Rogalsky a plaidé coupable et a été

started at \$50,000, more than the sum of his net worth; and he was unwilling to let his wife face the possibility of also being jailed. As a result of this "bargain" the charges against Ms Johnson were dropped.

Two months later, Ms Johnson stood on the steps of the police station of the very force that had been responsible for her arrest and her husband's incarceration, and committed the very same crime for which she had been brought before the court. She did so without molestation then or later.

The absolute bedrock on which we base our legal system is the rule of law. It is the benchmark that Aristotle worked from, and it is the first line of the Charter of Rights and Freedoms. One of the basic precepts of the rule of law is that it must be applied equally. This is not to say that Canadian jurisprudence does not allow for some regional disparities. Given that, the Canadian Centre for Justice Statistics for 1999 shows that 17 per cent of cannabis prohibition offences in British Columbia were pursued through to the courts; while in Saskatchewan 76 per cent suffered the same fate. This disparity of numbers is not attributable to regional differences in standards of prosecutorial discretion but has an identifiable cause.

The arbitrary application of Canadian criminal law is not in keeping with the spirit of the Charter, not the specifics contained in section 15.

While I am speaking of equality, I would point out the lack of it when you look at the punishments set out in the Criminal Code for various criminal offences. Section 163.1 of the Criminal Code demands that anyone who makes and sells child pornography be jailed for a maximum of 10 years. Breach Canada's cannabis prohibition laws and you can go to jail for life. Section 160(3) states that if you commit bestiality in the presence of a child or force a child to participate, you can go to jail for a maximum of 14 years. Breach Canada's cannabis prohibition laws and you can go to jail for life. Section 151 states that if you sexually molest a child you can go to jail for a maximum of 10 years. Breach Canada's cannabis prohibition laws and you can go to jail for life.

There is something wrong with a justice system that provides for these obviously unacceptable differences in sentencing parameters. To suggest, even by inference, that participation in Canada's cannabis culture is a crime worthy of greater sanction than the previously mentioned criminal acts is an affront to common sense and to cannabis users everywhere.

It is plain that the time has come for a new approach to the interaction between Canadian cannabis culture and our government. Clearly, prohibition is not an effective tool for regulating access and a new, mutually agreeable contract must be forged between afficianadoes and the state.

incarcéré. Il l'a fait pour deux raisons: le prix d'une défense adéquate commence à 50 000 \$, ce qui est supérieur à son avoir net, et il n'admettait pas la possibilité que sa femme puisse être aussi emprisonnée. Grâce à ce «marché», on a laissé tomber les accusations dirigées contre Mme Johnson.

Deux mois plus tard, sur les marches du poste du même service de police qui l'avait arrêtée, elle, et mis en prison son mari, elle a commis le même acte criminel pour lequel elle avait été traduite en justice. Dans les deux cas, elle n'a nullement été condamnée.

La primauté du droit est le socle sur lequel repose notre système de justice tout entier. C'était la référence d'Aristote, et c'est le tout début du texte de la Charte des droits et libertés. Un des préceptes fondamentaux associés à la primauté du droit c'est qu'il doit être appliqué également à tous. Cela ne veut pas dire que la jurisprudence canadienne n'autorise pas certaines disparités régionales. Cela dit, le Centre canadien de la statistique juridique signale que, en 1999, 17 p. 100 des infractions liées au cannabis en Colombie-Britannique se sont retrouvées devant les tribunaux; en Saskatchewan, c'était le cas de 76 p. 100 d'entre elles. L'écart entre les chiffres ne saurait être attribué à des différences régionales quant à la marge de manœuvre des procureurs de la Couronne, mais il peut être rattaché à une cause particulière.

L'application arbitraire du droit canadien ne concorde pas avec l'esprit de la Charte et les modalités particulières de l'article 15.

Comme il est question d'égalité ici, je souhaite souligner qu'il n'y a en pas dans les peines que prévoit le Code criminel pour diverses infractions. L'article 163.1 du Code criminel prévoit que quiconque fabrique et vend de la pornographie infantile peut recevoir une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans. Transgressez les lois canadiennes qui interdisent le cannabis et vous vous retrouvez en prison à perpétuité. Le paragraphe 160(3) dit que si vous vous adonnez à la sexualité en présence d'un enfant ou que vous le forcez à participer à un tel acte, vous pouvez recevoir une peine d'emprisonnement maximale de 14 ans. Transgressez les lois canadiennes interdisant le cannabis et vous vous retrouverez en prison à perpétuité. L'article 151 prévoit que si vous avez des contacts sexuels avec un enfant, vous pouvez recevoir une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans. Transgressez les lois canadiennes interdisant le cannabis et vous vous retrouverez en prison à perpétuité.

Une justice dont les paramètres de détermination de la peine font l'objet de divergences évidemment inacceptables comme celles-là a quelque chose de déficient. Affirmer, laisser entendre même que le fait de figurer parmi les adeptes du cannabis au Canada constitue un crime dont la sanction devrait être plus sévère que celle qui s'applique aux actes criminels que je viens de décrire est un affront au bon sens et aux consommateurs de cannabis de tout pays.

Visiblement, le moment est venu d'adopter une approche nouvelle de l'interaction entre les adeptes du cannabis au Canada et notre État. Sans nul doute, la prohibition n'est pas un outil efficace pour réglementer l'accès, et il faut en arriver à un contrat nouveau qui convient aux deux parties.

In doing so, we must take into account a few crucial factors. Proposed regulations must address status, access, profiteering, quality control and American reaction.

Do we decriminalize? Substitute one law for another with what amounts to an across-the-board reduction in penalties? If we were to take that approach, the fundamental problems with the influence of profiteers and organized crime, with its associated violence and lack of regulation, would remain unaddressed, not to mention the continued drain on our police departments, justice system and correctional facilities.

Do we legalize? Do we follow the existing guidelines for the production and sale of alcohol and tobacco and hand regulation over to the provincial jurisdiction? Do we look to the Excise Act for guidance? One point that must be included in any proposed contract is the opportunity for the recreational user to legally participate in Canada's cannabis culture. Do we meld the two and make recreational cannabis permitted under a licencing system?

At this point in time, only those exempt under the Controlled Drugs and Substances Act can legally possess cannabis. The truth is that, every day, millions of Canadians buy, sell and smoke cannabis. Some do it for medical reasons, most for recreational purposes.

People buy it on the street or in a pub. They sometimes phone a service and have it delivered. They might stop by a friend's house and bum a jay or two. If they are brave and prepared to risk incarceration, they can just step into their garden and cut a couple of buds. They are plumbers, social workers, teachers, farmers, mothers, miners, fathers and fishermen. We smoke pot and we are not about to stop. As humans on this planet, we have the unalienable right to enjoy the fruits of it. Canadian citizens will continue to use cannabis, period.

Currently, the Canadian market is supplied by domestic production, with a small amount of specialty cannabis products coming in from offshore. Most domestically produced cannabis is destined for the Canadian market, but a portion is cultivated strictly for export.

Seventy-five per cent of the cannabis found in the marketplace will have been grown indoors by individuals or organized groups. The remaining 25 per cent is grown outdoors, mainly in B.C., Ontario and Quebec. Their production ranges from a few pounds a year that flows into the local market, to hundreds of pounds that move through the market by way of long-established distribution networks.

The small grower, by far the most common, working with one or two lights, may produce a kilo every two or three months. More intensive methods will, of course, increase that. His gross

Ce faisant, nous devons prendre en considération quelques facteurs capitaux. La réglementation proposée doit prendre en compte la question du statut, l'accès, le mercantilisme, le contrôle de la qualité et la réaction américaine.

Faut-il décriminaliser? Substituer à une loi une autre qui prévoit l'équivalent d'une réduction générale des sanctions? S'il fallait adopter cette approche, les problèmes fondamentaux associés à l'influence des profiteurs et du crime organisé, avec la violence et l'absence de réglementation que cela suppose, demeureraient sans solution, sans compter la charge que cela continuerait de faire peser sur nos services de police, notre système de justice et nos établissements correctionnels.

Faut-il légaliser? Adopter pour le cannabis les lignes directrices qui régissent actuellement la production et la vente d'alcool et de tabac en remettant la responsabilité de la réglementation aux provinces? Faut-il se tourner vers la Loi sur l'accise pour s'éclairer? Quel que soit le contrat proposé, il faut prévoir la possibilité pour celui qui consomme du cannabis à des fins récréatives de le faire en toute légalité. Faut-il fusionner les deux approches et autoriser la consommation de cannabis à des fins récréatives dans le cadre d'un régime de permis?

En ce moment, seules les personnes dispensées en application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances peuvent légalement posséder du cannabis. En réalité, tous les jours, des millions de Canadiens achètent, vendent et fument du cannabis. Certains le font pour des raisons médicales, la plupart le font pour le plaisir.

Les gens l'achètent dans la rue ou dans un bar. Parfois, ils composent un certain numéro et ils le font livrer. Ils peuvent s'arrêter chez un ami et pour partager un joint ou deux. S'ils sont braves et prêts à risquer la prison, ils peuvent en cultiver chez eux. Ce sont des plombiers, des travailleurs sociaux, des enseignants, des fermiers, des mères, des mineurs, des pères et des pêcheurs. Nous fumons de la marijuana et nous ne sommes pas prêts d'arrêter. En tant qu'êtres humains, nous avons ce droit inaliénable de jouir des fruits de la terre. Les citoyens canadiens vont continuer à consommer du cannabis, point.

À l'heure actuelle, les produits qui sont sur le marché canadien sont de production canadienne et il y a une faible quantité de «spécialité» provenant de l'étranger. La majeure partie du cannabis produit au pays est destiné au marché canadien lui-même, mais il y en a une part qui est cultivée uniquement en vue de l'exportation.

Soixante-quinze pour cent du cannabis qui se trouve sur le marché a été cultivé à l'intérieur par des particuliers ou des groupes organisés. Les vingt-cinq pour cent qui restent sont cultivés à l'extérieur, surtout en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec. La production est variable — des quelques livres par année qui se retrouvent sur le marché local aux centaines de livres qui passent par des réseaux de distribution établis depuis longtemps.

Le petit producteur de cannabis, de loin le plus courant — peut produire, en ayant une ou deux bonnes lumières, un kilogramme de cannabis tous les deux ou trois mois. Bien entendu, les

would be about \$6,000 and his expenses — house, power, growing supplies and pot smoked — would leave a small net profit, at the most \$2,000.

His product would be purchased by a salesperson who probably buys from half-a-dozen small growers who are in the same position as Mr. X. These people are not entirely motivated by profit, seeking instead to promote a substance they believe should be legally available. This homegrown is of good quality and provides the grower with a personal supply that he does not have to purchase. In essence, he is growing to supply his own needs but releasing his surplus into the market.

Once in the salesperson's hands it is sold directly to the consumer at \$30 or \$40 for an eighth-of-an-ounce or multiples of. Among younger people or on the street you will see it sold in single grams for \$10 to \$20. Ounces are sold for \$250 to \$300; a pound selling for \$2,600 to \$3,600. Ounces and quarter-pounds may be resold in smaller amounts. The only control is the distributor's conscience.

If one wishes to purchase some cannabis, most smokers are happy to oblige. Trafficking is part and parcel of cannabis use and one is placed at substantial legal risk each time a transaction is engaged in, as the Controlled Drugs and Substances Act provides for life imprisonment for trafficking in cannabis. It helps to have a good reputation within the community, although, for the most part, people are very trusting.

It is at this level that youth come into contact with cannabis. A 25-year-old has no problem selling a bag to a 20-year-old, but he would never sell one to a 16-year-old. The 20-year-old would never sell a bag to a 15-year-old but would sell one to a 17-year-old, and so on. Regulation may not totally eliminate this problem, but it is a good start.

The larger facilities that are producing on a commercial basis tend to be operated by well-established groups who are confident in their cohorts and lines of distribution. While some of these groups may be specifically aligned by cultural or social parameters, at least 50 per cent of the market share belongs to loose-knit confederacies of like-minded individuals who all need each other to function productively. They may or may not be friends, but their bona fides must be in order.

These groups do not fit the traditional definition of organized crime, as they are really non-structured, with participation left to each individual. Even though they are not organized crime, these people are very capable of producing large amounts of high-quality cannabis on a regular basis, with 30 pounds in a 10- to 12-week crop not unheard of. This product is mostly destined for the domestic market.

méthodes plus intensives donneront une plus grande production. Ses recettes brutes tourneront autour de 6 000 \$ alors que ses dépenses — pour la maison, l'électricité, les fournitures et ce qu'il fume — lui laisseront un petit profit net de tout au plus 2 000 \$.

Il vendra son produit à un acheteur qui s'approvisionnera probablement auprès d'une demi-douzaine de petits producteurs dans la même situation que M. X. Ces gens ne sont pas motivés uniquement par le profit; plutôt, ils cherchent à promouvoir une substance qui, à leurs yeux, devrait être offerte légalement. Le cannabis canadien est de bonne qualité et permet aux producteurs d'avoir une quantité personnelle qu'ils auraient autrement à acheter. Essentiellement, il cultive le cannabis pour ses propres besoins, mais met son excédent sur le marché.

Une fois que l'intermédiaire a mis la main sur le cannabis, il le vend directement au consommateur moyennant 30 \$ ou 40 \$ le paquet de un huitième d'once. Parmi les jeunes ou dans la rue, il se vend parfois 10 \$ ou 20 \$ le gramme. L'once se vend entre 250 \$ et 300 \$; la livre, il faut compter 2 600 \$ à 3 600 \$. Les onces et les quarts de livre peuvent être revendus en plus petite quantité. La conscience du distributeur est le seul contrôle.

Si quelqu'un souhaite acheter du cannabis, la plupart des fumeurs sont heureux de lui venir en aide. Le trafic fait partie intégrante de la consommation de cannabis, et celui qui s'adonne à une transaction court chaque fois un risque juridique important, car la Loi réglementant certaines drogues et autres substances prévoit l'emprisonnement à perpétuité pour le trafic de cannabis. Cela aide d'avoir une bonne réputation au sein de la collectivité, mais, pour la plus grande part, les gens font tout à fait confiance.

C'est comme cela que les jeunes viennent à connaître le cannabis. Un jeune de 25 ans n'hésite pas du tout à vendre un sac de cannabis à un jeune de 20 ans, mais il n'en vendrait jamais un à un jeune de 16 ans. Le jeune de 20 ans ne vendrait jamais un sac à un jeune de 15 ans, mais il en vendrait un à un jeune de 17 ans, et ainsi de suite. La réglementation ne servirait pas à éliminer tout à fait le problème, mais c'est un bon point de départ.

Des entreprises de plus grande envergure, qui produisent à des fins commerciales, ont tendance à être l'affaire de groupes bien établis, qui font confiance à leurs complices et à leurs voies de distribution. Certains de ces groupes se ressemblent suivant des paramètres culturels ou sociaux, mais au moins 50 p. 100 du marché appartient à des confédérations plus ou moins rigoureuses de personnes animées d'un même esprit, qui ont tous besoin les uns des autres pour fonctionner de manière productive. Parfois, ce sont des amis, parfois non, mais leur sérieux doit être une chose éprouvée.

Ces groupes ne répondent pas à la définition classique que l'on donne du crime organisé, car ils sont vraiment non structurés, la participation étant laissée à chacun. Même s'il ne s'agit pas de crime organisé, ces gens sont tout à fait capables de produire de grandes quantités de cannabis de grande qualité, régulièrement, la production de 30 livres de cannabis en 10 à 12 semaines n'ayant rien de rare. Pour la plus grande part, le produit est destiné au marché canadien.

This translates as \$75,000 net, which would then be cut up between the principals. Given the large amounts of money that are being generated and the general air of paranoia that permeates any illegal business, it is here where contractual disputes take place. Violence is not predominant within these groups, but it does exist. The most common form of punishment for breach of contract, or ratting out, is ostracization.

These groups make money from pot, but they are partially motivated by a belief that cannabis should be available to anyone who wants it. This group is split on legalization.

The other 50 per cent of the larger growing groups fall squarely in the organized crime category. They are rigid and powerful hierarchies that are strictly profit orientated and have no allegiance to anything but themselves. It is within these groups that we find day-to-day violence to be an accepted way of doing business.

A large portion of this market share is destined for export, where it is sometimes traded for cocaine and heroin or, at the very least, American dollars. There is a huge demand for Canadian cannabis in the U.S. and they are prepared to pay a premium for the best, delivered across the line.

Increased security in the wake of September 11, 2001 has led to an increase in the cost of transport of \$1,000 per pound, but this has not reduced the traffic across the border. Legalizing cannabis would not hamstring these groups, as they have their fingers in many pies, but it would eliminate from the marketplace an untraceable medium of exchange. These groups do not want cannabis or any other drug legalized, as there is far too much money to be made in profiteering.

It is very clear that the United States of America, on a federal level, is firmly prohibitionist and would oppose any plans to fully legalize cannabis in Canada. Let us face facts, the border is a sieve and it drives the Americans nuts. If you are so inclined, a professional approach will see you across the line with minimal risk.

Pardon me for flogging a dead horse, but the problem that is faced in the States is the same one faced here — profiteering motivated by prohibition. The Government of America has to make off the moral minority and face reality. They have lost the war on drugs. Calling us terrorists for smoking pot will not inspire resurgence. Regulating the growing and distribution of cannabis will quickly unmask the profiteers and provide a focus for law enforcement. No matter what we do, the U.S. will always complain anyway. Keep in mind you are living down the street

Cela donne 75 000 \$ nets, qui seraient alors répartis entre les principaux intéressés. Étant donné les grandes sommes d'argent ainsi générées, et le sentiment général de paranoïa qui imprègne toute entreprise illégale, voilà où naissent les disputes contractuelles. La violence n'est pas prédominante dans ces groupes, mais elle existe. La forme la plus courante de sanction pour bris de contrat ou pour dénonciation est l'ostracisme.

Ces groupes font de l'argent en vendant de la marijuana, mais ils sont motivés en partie par une croyance: le cannabis devrait être offert à quiconque souhaite en avoir. Le groupe est divisé sur la question de la légalisation.

L'autre moitié des grands groupes de producteurs appartient carrément au crime organisé. Ce sont des hiérarchies puissantes et rigides qui recherchent strictement le profit et n'ont aucune allégeance, sauf envers elles-mêmes. C'est dans ces groupes que, d'après ce que nous avons observé, la violence quotidienne est une façon acceptable de procéder.

Une bonne part de ce marché concerne l'exportation, le cannabis étant parfois une monnaie d'échange utilisée pour obtenir de la cocaïne et de l'héroïne ou, tout au moins, des dollars américains. Il y a aux États-Unis une demande énorme à l'égard du cannabis canadien; on y est prêt à payer un excédent pour obtenir ce qu'il y a de mieux, pour que le cannabis soit livré de l'autre côté de la frontière.

L'accroissement des mesures de sécurité mises en place à la suite des attaques perpétrées le 11 septembre 2001 a conduit à une augmentation du coût du transport de l'ordre de 1 000 \$ par livre, mais cela n'a pas réduit la circulation de la drogue de part et d'autre de la frontière. La légalisation du cannabis n'aurait pas pour effet d'empêcher ces groupes de fonctionner, car ils ont toutes sortes d'intérêts, mais cela éliminerait du marché un mode d'échange qui ne laisse pas de trace. Ces groupes ne souhaitent pas que le cannabis ou une quelconque drogue soit légalisé: il y a beaucoup trop d'argent à faire à exploiter la situation.

Il est bien évident que les États-Unis d'Amérique au niveau fédéral, préconisent la prohibition; qu'ils s'opposent à tout projet de légalisation pleine et entière du cannabis au Canada. Ne nous leurrions pas: la frontière est une passoire, et cela rend les Américains fous. Pour celui qui souhaite y arriver, il suffit d'une approche professionnelle pour traverser la frontière avec un risque minimum.

Pardonnez-moi si j'enfonce les portes ouvertes, mais la difficulté à laquelle on fait face aux États-Unis est la même qu'ici — la recherche excessive de profit motivée par la prohibition. Le gouvernement américain doit se défaire de l'emprise de la «moral minority» et faire face à la réalité. Il a perdu la guerre contre la drogue. Nous qualifier de terroristes parce que nous fumons de la marijuana ne fera pas naître cette guerre. Réglementer la culture et la distribution du cannabis servira à démasquer rapidement les profiteurs et à canaliser les

from a big, dumb bully. We are a sovereign country and we should act like it, not like lapdogs.

Keeping these points all in mind, and although we would like to see full legalization, that is unrealistic at this point, therefore, the mandate given to me by the membership of NORML for reconsidering Canada's cannabis prohibition law is to propose as follows:

Cannabis possession, cultivation and trafficking will remain under the jurisdiction of the Controlled Drugs and Substances Act, that is, the existing law will remain as it is, but section 56 of the CDSA should be interpreted to permit an exemption to be made available to an applicant which would allow the applicant to cultivate, possess, distribute or use cannabis on a recreational or medicinal basis. This program and supervision of it would be paid for by an outrageous tax upon the issuing of the licence.

A licence for personal cultivation and use would permit one to have no more than six budding plants at any point, and a maximum of one kilo of dried buds for personal use within the home.

Cafés, similar to bars and under the same authority, would be allowed to purchase cannabis from licensed growers and make it available on a per-gram basis for in-house use.

Growers would be licensed to produce medicinal or recreational cannabis which would be distributed through approved outlets.

Current laws, such as sections 249 or 253 of the Criminal Code are more than adequate to deal with the effects of public intoxication due to cannabis use.

A breach of license conditions would result in temporary forfeiture of privilege.

We have unanimous agreement that we, as licencees, would work towards full compliance by all members of the cannabis community with the regulations and with an eye toward self-policing.

We also ask that alcohol and tobacco be subject to the provisions of the Controlled Drugs and Substances Act and subject to the same conditions of manufacture, use and possession as cannabis.

My people want you to know that they are not criminals, and they are tired of being treated as such. There is a vast difference between use and abuse. There has to be a social contract that we can live with, or the situation will continue on as is.

efforts des services policiers. Quelle que soit la solution que nous adoptons, les États-Unis vont toujours se plaindre de toute manière. N'oubliez pas que nous sommes les voisins d'une brute grosse et épaisse. Le Canada est un pays souverain, et nous devrions agir en conséquence, et non pas nous plier servilement aux diktats des États-Unis.

En ayant tout cela à l'esprit et quoique nous aimerions voir une légalisation pleine et entière du cannabis, nous savons que ce n'est pas réaliste pour l'instant; par conséquent, les membres de NORML m'ont donné pour mandat — du point de vue de l'examen des dispositions canadiennes prévoyant la prohibition du cannabis — de proposer ce qui suit:

La possession, la culture et le trafic de cannabis demeurent sous la coupe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, c'est-à-dire que la loi existante demeure telle quelle, mais l'article 56 est interprété comme autorisant une exception qui permet au demandeur de cultiver, de posséder, de distribuer ou de consommer du cannabis à des fins récréatives ou médicales. Un tel programme et la supervision qui s'impose seraient financés grâce à une taxe tout à fait excessive appliquée au moment où le permis est accordé.

Un permis de culture et de consommation à des fins personnelles permettrait au détenteur d'avoir au plus six plantes en éclosion à un moment donné et d'au plus un kilo de bourgeons desséchés à des fins personnelles à la maison.

Des cafés s'apparentant aux bars et relevant des même règles auraient le droit d'acheter du cannabis de producteurs licenciés et de le vendre au gramme pour usage sur les lieux.

Le permis de producteur autoriserait la production d'un cannabis à des fins médicales ou récréatives qui serait distribué dans les points de service approuvés.

Les lois actuelles, par exemple les articles 249 et 253 du Code criminel, suffisent amplement à prendre en charge les cas où le consommateur évolue, les facultés affaiblies en raison du cannabis, en public.

Un manquement aux conditions rattachées au permis se traduirait par l'élimination temporaire du privilège.

Nous sommes tous d'accord pour dire que nous, en tant que détenteurs de permis, travaillerions pour que tous les membres du milieu respectent entièrement les règles tout en pratiquant l'auto-surveillance.

Nous demandons également que l'alcool et le tabac soient assujettis aux dispositions de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et aux mêmes conditions de fabrication, de consommation et de possession que le cannabis.

Les gens de mon milieu veulent que vous sachiez qu'ils ne sont pas des criminels, et qu'ils sont las d'être traités comme tel. Il y a toute une distinction à faire entre l'usage raisonnable et l'abus. Il faut adopter un contrat social qui nous convient, sinon la situation va perdurer.

We are willing to compromise and work with law enforcement, ut there must be some real, serious movement on this issue. peak firmly to the government and remind them that the state as no business in the bedrooms of our nation. Let us put this tatter to rest once and for all. Thank you.

The Chairman: Just to make one correction. When Mr. Hampton says that a breach of Canadian cannabis prohibition laws can result in a life jail sentence, I think it must be explained that, if you are charged with possessing less than five grams or trafficking in less than three kilograms, the maximum penalty is five years.

Mr. Hampton: Yes. I could get the Criminal Code out and read it exactly, but you are correct. The life imprisonment for cannabis trafficking is for exceeding three kilograms, which is only seven pounds, not an excessive amount.

The Chairman: I just wanted to put that in perspective. A life sentence is not always applicable.

Mr. Hampton: since you are more of an expert in this area than I am, would you talk to us about the level of THC? I do not know if there is an ongoing debate on that subject here, but I know that in Quebec there is serious debate on the level of THC in certain substances.

Mr. Hampton: When cannabis first became popular in Canada, most of it was imported from Mexico, and the THC levels in that substance would range from between 4 per cent and 8 per cent. Through the course of the 1970s and through the 1980s we saw some specialty cannabis products imported from Hawaii, from Afghanistan and from around the world, and they had greater levels of THC in them. Those drugs have been available. Cannabis has been available with higher levels of THC through the 1970s, 1980s, 1990s in Canada.

When we saw the increase in people growing marijuana indoors in Canada, we saw an increase in the levels of active ingredients within cannabis.

The Chairman: Can you be a bit more specific on the levels and what other substances are added during in-house growing?

Mr. Hampton: Nothing is added. It is a matter of different strains. One kind of apple tree might only produce a very few apples, but another variety of apple tree may produce a whole lot of apples. It is a different breed, a different variety. A plant of one variety, if it only produces a quarter-ounce on the plant, will have basically the same THC level as the plant that produces a pound.

The Chairman: What would that level be?

Mr. Hampton: Right now I would say that for home-grown marijuana it is between 15 and 25 per cent. There is a top limit of about 27 per cent. You cannot go higher than that. That is a very

Nous sommes prêts à faire des compromis et à coopérer avec les autorités policières, mais il faut que le dossier progresse de manière sérieuse et bien réelle. Adressez-vous avec fermeté au gouvernement et rappelez-lui que l'État n'a rien à faire dans les chambres à coucher du pays. Régions cette question une fois pour toutes. Merci.

Le président: J'aimerais juste faire une correction. Quand M. Hampton affirme qu'une violation des lois canadiennes prévoyant la prohibition du cannabis peut déboucher sur l'emprisonnement à vie, je crois qu'il faut expliquer une chose: si vous êtes accusé de possession de moins de cinq grammes ou du trafic de moins de trois kilogrammes, la peine maximale est de cinq ans.

M. Hampton: Oui. Je pourrais aller chercher le Code criminel et faire une lecture exacte du passage en question, mais vous avez raison. L'emprisonnement à vie pour trafic de cannabis s'applique dans le cas où il y a eu trafic de plus de trois kilogrammes, ce qui ne représente que sept livres, donc pas une quantité excessive.

Le président: Je voulais simplement mettre cela en perspective. Un emprisonnement à vie ne s'applique pas toujours.

Monsieur Hampton, comme vous connaissez la chose plus que moi, pourriez-vous nous parler du niveau de THC? Je ne sais pas s'il y a un débat sur la question ici, mais je sais qu'au Québec, il y a un débat sérieux sur le niveau de THC dans certaines substances.

M. Hampton: Quand le cannabis a commencé à faire des adeptes au Canada, il était importé le plus souvent du Mexique; le niveau de THC variait alors entre 4 p. 100 et 8 p. 100. Tout au long des années 70 et tout au long des années 80, nous avons vu l'arrivée de certaines «spécialités» cannabinoïdes importées d'Hawaï, d'Afghanistan et d'ailleurs dans le monde, et le niveau THC de ces substances était plus élevé. Il était possible de se procurer ces drogues. Le cannabis ayant des concentrations plus élevées de THC était offert durant les années 70, 80, 90 au Canada.

Quand nous avons vu que de plus en plus de gens cultivaient la marijuana à l'intérieur, au Canada, nous avons vu un accroissement des concentrations des ingrédients actifs.

Le président: Pouvez-vous nous donner de plus amples précisions sur les concentrations en question et sur les substances qui ont été ajoutées dans le cas de cette culture intérieure?

M. Hampton: Rien n'est ajouté. Ce sont des souches différentes. Une sorte particulière de pommier peut ne donner que quelques pommes, alors qu'une autre variété peut en donner tout un lot. C'est la sorte, la variété qui n'est pas la même. Une plante d'une variété particulière, si elle ne produit qu'un quart d'once, aura essentiellement les mêmes concentrations de THC que la plante qui produit une livre.

Le président: Quelles seraient les concentrations en question?

M. Hampton: En ce moment, je dirais que la marijuana cultivée à domicile présente des concentrations qui varient entre 15 et 25 p. 100. La limite extrême est d'environ

potent substance, and if you smoke cannabis that only contains 10 per cent or 15 per cent THC on a regular basis and then pick up a joint that is 25 or 30 per cent, it certainly is different.

Cannabis smokers are well aware of these things. They are not neophytes. They know. They can tell when they pick up a bud, for the most part, if it is very potent or if it is not quite so potent.

We have the same classification with beer. The concentration of active ingredients in whiskey is higher than in beer, and people who are users of alcohol are well aware of that.

The Chairman: Does the consumer want a lower, medium, or higher level?

Mr. Hampton: Different consumers want each of those. There is a market for very low levels, under 10 per cent. The biggest market, two-thirds, is for between low and medium.

The Chairman: The numbers that you are giving us tend to demonstrate that Canada's cannabis production, at least in the THC content, is different from the that of the rest of the world. Canadian-grown cannabis is more potent than that cultivated in Europe, or even in the U.S. or Australia. The research that we have access to tells us that the potency, the THC content, in large marijuana seizures, in Europe, the U.S. and Australia, ranges between 7 per cent and 15 per cent.

Mr. Hampton: We have better pot, yes. We have won the cannabis cup repeatedly here.

The Chairman: Is that an exception, to reach 25, or is that the norm?

Mr. Hampton: Yes. You do not see it at 25.

The Chairman: What is normal for cannabis in Canada?

Mr. Hampton: If you just go down to the bar and buy a bag of pot, it will be about 15 per cent to 18 per cent.

The Chairman: Is that the average?

Mr. Hampton: Yes. Specialty marijuanas take a long time to grow. The period of fruition can be very short, six weeks, or it can be four or five months. If you want pot with a high level of THC, the period to fruition has to be extended.

The Chairman: Most of the concerns we have heard this morning from the Mayor and the Chief of Police, and we will probably hear the same from the local health authority, relates to the abuse of the substance so, as a user and knowing the attitudes of users, what can you tell us about the proportionality between

27 p. 100. On ne peut obtenir des concentrations plus élevées que cela. C'est très fort, et si vous fumez régulièrement le cannabis dont les concentrations ne sont que de 10 ou de 15 p. 100, puis vous allumez un joint qui en contient 25 ou 30 p. 100, ce n'est certainement pas la même chose.

Les fumeurs de cannabis en sont bien conscients. Ce ne sont pas des néophytes. Ils le savent. Quand ils allument un joint, pour la plus grande part, ils le savent si c'est très fort ou si ce n'est pas si fort.

Nous avons la même classification dans le cas de la bière. La concentration d'ingrédients actifs dans le whiskey est plus élevée que dans la bière, et les gens qui consomment de l'alcool le savent très bien.

Le président: Le consommateur souhaite-t-il avoir accès à des concentrations peu élevées, moyennes, élevées?

M. Hampton: Il y a différents consommateurs qui souhaitent obtenir chacune des concentrations. Il y a un marché pour les concentrations très faibles, de moins de 10 p. 100. Le plus grand marché — qui représente les deux tiers — concerne les concentrations faibles et moyennes.

Le président: Les chiffres que vous nous donnez ont tendance à montrer que la production de cannabis au Canada — du moins pour ce qui touche la teneur en THC — est différente de ce qu'elle est dans le reste du monde. Le cannabis cultivé au Canada est plus fort que celui qui est cultivé en Europe, voire aux États-Unis ou en Australie. La recherche qui nous est accessible révèle que le degré de puissance de la marijuana que l'on saisit en Europe, aux États-Unis et en Australie — il s'agit de la teneur en THC — se situe entre 7 p. 100 et 15 p. 100.

M. Hampton: Notre mari est meilleure, oui. Nous avons remporté la «coupe cannabis» à plusieurs reprises.

Le président: Est-ce là une exception — 25 p. 100 — ou est-ce la norme?

M. Hampton: Oui. On n'en voit pas à 25 p. 100.

Le président: Qu'est-ce qui est normal pour le cannabis au Canada?

M. Hampton: Si vous vous rendez dans un bar et que vous achetez un sachet de pot, le contenu en THC sera d'environ 15 à 18 p. 100.

Le président: C'est la moyenne?

M. Hampton: Oui. Il faut plus de temps pour cultiver les spécialités. La plante peut donner des fruits pendant un laps de temps très court, six semaines, ou plus long, quatre ou cinq mois. Si vous voulez une mari qui présente une concentration élevée de THC, il faut que cette période soit prolongée.

Le président: Les préoccupations qui ont été soulevées ce matin proviennent pour la plupart du maire et du directeur de la police, et nous allons probablement avoir droit aux mêmes propos de la part du responsable local de la santé, pour ce qui est de la consommation excessive de la substance; en tant qu'utilisateur et

straight users, occasional recreational users, and abusers of the substance? Can you give us an estimate?

Mr. Hampton: Those numbers are very controversial.

The Chairman: Do not mention numbers, if you do not have the numbers, tell us about attitudes.

Mr. Hampton: First of all, I will speak about the average pot smoker. He has a job and smokes twice or three times a week. He may smoke six or eight joints in the course of a week. He has an annual income of under \$60,000, but over \$30,000. He is just a normal guy, a regular person. The majority of cannabis users in Canada are just regular folks.

It is difficult to abuse cannabis. You can only get so high. Continued smoking does not increase intoxication once you reach a certain point. If you are talking about neophyte users, yes, it can have some very disconcerting effects. However, anything can be abused, although it is not a drug that lends itself to abuse. Once you are high, you do not get any higher.

The Chairman: As I understand it, abuse is not related to the amount of intake in a short period of time, it is related to repeated use. The researchers that we have questioned and the papers that we have read — correct me if I am wrong — set the bar at 30 grams per month; more than that, there is abuse or risk of abuse.

Mr. Hampton: I would say that is right on the money — 30 grams a month.

Mr. Chairman: A person using less than that is who you would call normal user; is that correct?

Mr. Hampton: Most users do not use 30 grams a month. Most users, I would say, use 10 grams a month. That would be an average amount. Some people smoke more. Some people smoke a lot more than 30 grams a month.

The Chairman: Is the concern of the health authority, the Mayor and the Chief of Police valid when they speak of concerns about abuse?

Mr. Hampton: There is a concern about abuse. Again, anything can be abused, just because it is cannabis does not single it out for particular abuse.

It is like a bridge across the river. If 10,000 cars drive across that bridge everyday and one person jumps off the bridge, you do not blame the bridge for being there, you blame the person for being unstable. You cannot blame an object because it has no sense of right or wrong. You must look at how a person uses it.

connaissant les attitudes des utilisateurs, pouvez-vous nous dire le nombre, la proportion de ceux qui consomment régulièrement, de ceux qui en consomment à l'occasion à des fins récréatives et de ceux qui en font un usage excessif? Pouvez-vous nous donner une estimation?

M. Hampton: Ces chiffres sont très controversés.

Le président: Ne donnez pas de chiffres, si vous n'en avez pas; parlez-nous des attitudes.

M. Hampton: D'abord, je vais parler du consommateur de cannabis moyen. Il a un travail et il fume deux ou trois fois par semaine. Il peut fumer six ou huit joints pendant la semaine. Il a un revenu annuel de moins de 60 000 \$, mais de plus de 30 000 \$. C'est un gars normal, un gars ordinaire. La plupart des consommateurs de cannabis au Canada sont tout simplement des gens ordinaires.

Il est difficile de faire un usage excessif du cannabis. On ne peut se geler qu'à un certain point. Le fait de continuer de fumer n'accroît pas le degré d'intoxication une fois atteint un certain point. Quand il est question de néophytes, je dirais «oui», cela peut avoir des effets tout à fait déconcertants. Toutefois, on peut faire un usage abusif de n'importe quoi, bien qu'il s'agisse ici d'une drogue qui ne se prête pas à l'abus. Une fois qu'on tripe, cela plafonne.

Le président: Si je comprends bien, les cas d'abus concernent non pas la quantité absorbée pendant une courte période de temps, mais plutôt l'utilisation répétée. Les chercheurs auxquels nous avons posé la question et les documents que nous avons lus — corrigez-moi si je me trompe — fixent la barre à 30 grammes par mois; si on en consomme plus, il y a abus ou risque d'abus.

M. Hampton: Je dirais que c'est tout à fait cela: 30 grammes par mois.

Le président: Vous qualifieriez celui qui en consomme moins d'usager normal; c'est bien cela?

M. Hampton: La plupart des usagers ne consomment pas 30 grammes par mois. La plupart, je dirais, en consomment 10 par mois. Ce serait la quantité moyenne. Certaines personnes en fument bel et bien plus. Certaines personnes fument beaucoup plus de 30 grammes par mois.

Le président: Le responsable de la santé, le maire et le directeur de la police ont-ils raison de s'inquiéter quand ils parlent de consommation excessive?

M. Hampton: On s'inquiète d'une telle consommation. Encore une fois, on peut abuser de tout, mais ce n'est pas parce qu'il s'agit de cannabis que la situation se prête à un abus particulier.

C'est comme un pont qui enjambe une rivière. Si 10 000 voitures traversent le pont tous les jours et qu'une personne saute en bas du pont, on ne peut dire que c'est le pont qui est en faute; c'est la personne qui était instable. On ne peut mettre la faute sur un objet parce qu'un objet n'a aucune notion de ce que peut représenter le bien ou le mal. Il faut regarder comment la personne consomme.

In Saskatchewan, on the Prairies, we have a lot of guns on farms. Most farmers consider the gun a tool. It only becomes a weapon if they use it in such a manner that it becomes a weapon. It is only a "thing" until it is used, and if it is used responsibly, there is no concept of abuse.

The number of people who would abuse or do abuse marijuana is a very small percentage. Whether its status is legal or illegal, it is being used, and it will still be used. Those are the issues that have to be addressed. Abuse will still exist.

The Chairman: Our research indicates that 10 per cent of users are chronic users. Would they be in the 30-gram-a-month area?

Mr. Hampton: That is close.

The Chairman: Therefore, 10 per cent are crossing that line?

Mr. Hampton: Yes.

The Chairman: Our research also indicates that 5 per cent to 10 per cent of all users will become addicted to cannabis. Do you have anything to say to that?

Mr. Hampton: It would be a psychological addiction. I do not think there is any evidence that shows that there is a physical addiction.

The Chairman: You are right. We do not have evidence to support that.

Mr. Hampton: Anything can be psychologically addictive. It certainly exists, and I would agree with that number. Probably about 5 per cent of users are addicted. It is an addiction that is not based in changes in physiology, it is probably more rooted in mental disease than it is in a physical addiction.

Yes, it exists, but there are a lot of people addicted to bingo, too. I suspect that probably more than 5 per cent of the people who frequent bingo halls have a need to return.

The Chairman: Can you confirm the health effects of cannabis use? I want to confirm some scientific findings now that we have someone who can testify to the reality.

The acute effects — acute being the short-term effects — include reduction of attention and concentration, reduction of motor abilities, including reflex and coordination, and reduction of short-term memory. Can you confirm that those are the acute effects; or what do you have to say about that?

Mr. Hampton: In neophyte users you will see some short-term inattention.

En Saskatchewan, dans les Prairies, il y a beaucoup de fermes où on trouve des armes à feu. La plupart des agriculteurs considèrent l'arme à feu comme un outil. Cela ne devient une «arme» que s'ils l'emploient de cette façon. Ce n'est qu'une «chose» avant qu'elle ne soit utilisée, et dans la mesure où elle est utilisée de manière responsable, la notion d'abus n'entre pas en ligne de compte.

Le nombre de ceux qui feraient ou qui font l'usage abusif de la marijuana représentent un pourcentage très faible. Que la marijuana soit considérée comme légale ou illégale, on en consomme, et cela ne va pas changer. Ce sont des questions sur lesquelles il faut se pencher. Il y aura toujours des cas d'abus.

Le président: Nos recherches laissent voir que 10 p. 100 des usagers ont une accoutumance. C'est là qu'il y aurait consommation de 30 grammes par mois?

M. Hampton: Ce serait près de là.

Le président: Par conséquent, il y en a 10 p. 100 qui franchissent ce cap?

M. Hampton: Oui.

Le président: Notre recherche laisse aussi voir que de 5 à 10 p. 100 de l'ensemble des usagers finiront par avoir une accoutumance au cannabis. Avez-vous une opinion là-dessus?

M. Hampton: Ce serait une dépendance psychologique. Je ne crois pas qu'il y ait de données qui montrent l'existence d'une dépendance physique.

Le président: Vous avez raison. Nous n'avons pas de données pour confirmer une telle idée.

M. Hampton: Toute chose peut créer une accoutumance psychologique. Cela existe certainement, et je dirais que je suis d'accord avec le chiffre avancé. Il y a probablement environ 5 p. 100 des usagers qui ont une dépendance. C'est une dépendance qui ne tient pas à une évolution de facteurs physiologiques; cela tient probablement davantage d'une maladie mentale que d'une dépendance physique.

Oui, cela existe, mais il y a beaucoup de gens qui sont dépendants du bingo aussi. Je soupçonne qu'il y a probablement plus de 5 p. 100 des gens qui fréquentent les bingos qui ont besoin d'y retourner.

Le président: Pouvez-vous confirmer les effets sur la santé de la consommation de cannabis? Je voudrais confirmer certaines constatations scientifiques dont nous avons été mis au courant, maintenant qu'il y a quelqu'un qui est apte à témoigner au sujet de la réalité.

Parmi les effets aigus — ceux-ci étant des effets à court terme —, il y a la réduction de l'attention et de la concentration, une réduction des capacités motrices, notamment les réflexes et la coordination, et une réduction de la mémoire à court terme. Pouvez-vous confirmer le fait qu'il s'agisse là des effets aigus; sinon, avez-vous une opinion là-dessus?

M. Hampton: Chez les néophytes, il y aura une certaine inattention à court terme.

The Chairman: Do you mean by "neophyte," a young user, someone who has never used before?

Mr. Hampton: My sister-in-law did not smoke a joint until she was 35, and she giggled like a 12-year-old girl. She is a neophyte user. She is not a youngster, but she had never smoked cannabis before. Her reaction was to suffer a short attention span.

An inexperienced user is what I would call a neophyte, people who have only used a very few times, that is, under six. They would suffer a short attention span, a loss of concentration and, to some degree, reduced motor skills.

The frequent user, a person who smokes once a week or twice a week, does not suffer from those. As I recall, the latest study done in England showed that the motor skills of people who smoked a joint actually went up a notch.

The Chairman: We are aware of the studies. I was asking you to share your personal experience.

Mr. Hampton: Neophyte users may experience some reduced motor skills, but not experienced users. If I smoke marijuana, I have no concern about operating heavy equipment or driving a tractor, or getting on stage and playing my guitar and doing a good job, or going into the studio and recording. I know that my motor skills are the same, one way or another.

I will not smoke a big quarter-ounce joint; I will smoke a joint that weighs half a gram, or maybe slightly more. It does exist, but it is not the whipping post that it is made out to be. The effects are not as severe as they are made out to be, although there are some.

The Chairman: Let us look at the chronic effects, the long-term effects.

Mr. Hampton: You are looking at it.

The Chairman: Those are more likely to be found in heavy users, that is, people who use more than 30 grams a month. The chronic effect include increased risk of lung cancer and other respiratory diseases; the possibility of cannabinoid psychosis among persons predisposed to psychosis; and the possibility of amotivational syndrome, meaning apathy, indifference and loss of interest and ambition. Do you have any comments on that?

Mr. Hampton: I will start with lung cancer, first of all. Any smoking is detrimental. Any time you inhale a substance into your lungs it will cause some harm.

The Chairman: Do you know people who smoke only cannabis and do not smoke tobacco?

Mr. Hampton: Yes, I do.

The Chairman: Do they have the same risk of lung cancer?

Le président: Quand vous parlez de «néophyte», vous parlez d'un jeune usager, quelqu'un qui n'en a jamais consommé?

M. Hampton: Ma belle-sœur n'a pas fumé de joint avant l'âge de 35 ans, et quand elle l'a fait, elle a ricané comme une fille de 12 ans. C'est une néophyte. Elle n'est pas jeune, mais elle n'avait jamais fumé de cannabis auparavant. Sa réaction a été un manque d'attention temporaire.

L'utilisateur inexpérimenté est ce que j'appelle un néophyte; ce sont des gens qui n'en ont consommé que quelques rares fois, soit moins de six fois. Ils ont une durée d'attention réduite, une perte de concentration et, dans une certaine mesure, une capacité motrice réduite.

L'utilisateur fréquent, celui qui fume une ou deux fois par semaine, ne connaît pas cela. Si je ne m'abuse, l'étude la plus récente réalisée en Angleterre montre que la capacité motrice des gens qui fument un joint, de fait, augmente d'un cran.

Le président: Nous sommes au courant des études. Je vous demandais de faire part de votre expérience personnelle.

M. Hampton: Les néophytes peuvent connaître une certaine réduction de leurs capacités motrices, mais pas les usagers expérimentés. Si je fume de la marijuana, je ne me soucie pas de devoir utiliser du matériel lourd ou de conduire un tracteur, ou d'aller sur scène et de jouer de la guitare et bien faire cela, ou d'aller au studio et enregistrer de la musique. Je sais que ma capacité motrice est la même, d'une façon ou d'une autre.

Je n'irai pas fumer un gros joint d'un quart d'once; je vais fumer un joint qui pèse un demi-gramme, ou peut-être un peu plus. Cela existe, mais ce n'est pas le fléau que l'on décrit. Les effets ne sont pas aussi graves que ceux dont on parle, même s'il y a des effets.

Le président: Regardons les effets chroniques, les effets à long terme.

M. Hampton: Vous les avez devant les yeux.

Le président: On est plus susceptible de les constater chez ceux qui font une grande consommation de la drogue, c'est-à-dire ceux qui en prennent plus de 30 g par mois. Parmi les effets chroniques, il y a le risque accru de cancer du poumon et d'autres maladies respiratoires; la possibilité d'une psychose cannabinoïde chez les personnes prédisposées à la psychose, et la possibilité de syndromes amotivationnels, c'est-à-dire d'apathie, d'indifférence et de perte d'intérêt et d'ambition. Qu'en pensez-vous?

M. Hampton: Je commencerai par le cancer du poumon. Fumer quoi que ce soit est nuisible. Chaque fois que vous absorbez une substance dans vos poumons, cela cause des dommages.

Le président: Connaissez-vous des gens qui fument uniquement du cannabis et non pas du tabac?

M. Hampton: Oui, j'en connais.

Le président: Courent-ils le même risque en ce qui concerne le cancer du poumon?

Mr. Hampton: No, they have a lot less risk. The risk of lung cancer from just smoking cannabis is fractional compared with the risk from tobacco use.

The Chairman: Do you have any comments about psychosis?

Mr. Hampton: That is a difficult one for me to comment on because I have little personal experience of it. My oldest son is an epileptic and a schizophrenic, and he has never smoked marijuana in his life. His doctors have suggested that it might help his epilepsy, which is very severe, but he does not want to participate.

Psychosis and mental disease occur in our society. They are horrible diseases, but they are not caused by marijuana. Marijuana might have a small effect on an pre-existing condition but, in itself, it does not cause psychosis. It is only a contributory factor.

As to the effects on general overall health, I have smoked for over 30 years. I am a singer and a musician. I can sing for three or four hours, and I sing hard. As I became a older my doctor put me through lung capacity tests, heart rate tests, and he has put me in the smallest percentile of risk. He said my physical health — lung capacity and heart rate — is as good as it gets. It could not be any better; and I have smoked for over 30 years.

I am not psychotic. I have never been to a psychiatrist in my life. I have had one speeding ticket. I have never had an impaired charge. I have never been arrested for anything to do with alcohol. I drink, but I drink in a responsible way. I smoke cannabis, but I smoke in a responsible way.

The Chairman: Have you ever tried other drugs?

Mr. Hampton: Oh, yes, I have.

The Chairman: For what reason?

Mr. Hampton: When I was young there was a big anti-drug push in the late 1960s. We heard all about this as kids. On the Prairies, when you come into a big city, if you are offered a joint, you smoke it all up and, well, you think that is pretty cool. You think, "Well, they lied to us about this, so what else did they lie about?" Then, if somebody comes along with something else, you try it. Out of curiosity, I worked my way through the whole genre. Not on a regular basis. I did not go out and buy one of everything and sit down and do it, but I worked my way through them over the course of 20 years. As a writer, one must experience. You cannot write about something you do not know about.

The only drug that I have never done is heroin. I have been given morphine in the hospital, so I figure I pretty much know what happens with that, too. I have done cocaine. I do not do it now, but I did it a few times over the course of a few years. I

M. Hampton: Non, le risque est bien moindre chez eux. Le risque de cancer du poumon chez celui qui fume uniquement du cannabis n'est qu'une fraction de ce qu'il est chez celui qui fume du tabac.

Le président: Avez-vous quelque chose dire à propos de la psychose?

M. Hampton: C'est difficile pour moi de commenter cela: j'ai peu d'expérience personnelle à cet égard. Mon fils aîné est épileptique et schizophrène, et il n'a jamais fumé de marijuana de sa vie. Ses médecins ont laissé entendre que cela pourrait être bon pour son épilepsie, affection très grave chez lui, mais il ne veut pas participer à cela.

La psychose et la maladie mentale existent dans notre société. Ce sont des maladies horribles, mais la marijuana n'en est pas la cause. La marijuana peut avoir un faible effet sur une condition préexistante, mais, en elle-même, elle ne cause pas la psychose. C'est uniquement un facteur.

Quant aux effets sur la santé globale d'un être humain, je fume depuis plus de trente ans, je suis chanteur et musicien. Je peux chanter pendant trois ou quatre heures, et je chante avec force. Au fur et à mesure que je vieillissais, mon médecin me faisait subir des tests de capacité pulmonaire et des tests sur le rythme cardiaque, et il me place dans la catégorie des personnes les moins à risque. Il affirme que ma santé physique — capacité pulmonaire et capacité cardiaque — ne saurait être meilleure. Je ne pourrais l'améliorer; et je fume depuis plus de trente ans.

Je ne suis pas psychotique. Je n'ai jamais consulté de psychiatre de ma vie. J'ai reçu, une fois, une contravention pour excès de vitesse. Je n'ai jamais été accusé de conduite avec facultés affaiblies. Je n'ai jamais été arrêté pour quoi que ce soit qui ait un lien avec l'alcool. Je bois, mais je bois de façon responsable. Je fume du cannabis, mais je fume de façon responsable.

Le président: Avez-vous déjà essayé d'autres drogues?

M. Hampton: Ah, oui, j'en ai essayé.

Le président: Pour quelle raison?

M. Hampton: Quand j'étais jeune, il y avait toute une campagne anti-drogue, à la fin des années 60. Les jeunes ont eu droit à tout un discours là-dessus. Dans les Prairies, quand on arrive dans une grande ville, si on se fait offrir un joint, on le prend bien et, voilà, c'est considéré comme étant assez cool. On se dit: «Bien, ils nous ont menti à propos de ceci; quel autre mensonge ont-ils raconté?» Alors, quelqu'un d'autre arrive avec une autre drogue, et vous l'essayez. Par curiosité, j'ai fait le tour complet. Pas régulièrement. Je ne suis pas allé acheter un échantillon de chaque drogue pour m'installer et l'essayer, mais sur une période de vingt ans, j'ai fini par tout essayer. Celui qui écrit doit vivre des expériences. On ne peut écrire sur ce qu'on n'a pas vécu.

La seule drogue que je n'ai jamais consommée, c'est l'héroïne. On m'a déjà administré de la morphine à l'hôpital; je me fais donc une assez bonne idée de l'effet de l'héroïne aussi. J'ai consommé de la cocaïne. Je ne le fais plus, mais je l'ai fait quelques fois

ngested LSD quite a few times through the 1970s, but I don't eat any more. I have never been to drug rehabilitation or any kind of 12-step program.

Some things, at some points in your life, are acceptable; and at other points they are not. I do not tell people not to do it, but I make sure that they are well-aware of the dangers. I have never done Ecstasy, I don't intend to do it. My word on it is it causes liver damage. That is what I tell my people. People come to me for advice.

The Chairman: As an information centre?

Mr. Hampton: I always lean on the side of safety. I always say, "If you don't know, don't do it."

I promote legalized cannabis in Canada. That is my mandate with NORML. I have an opinion about what we should try to do about the drug problem, overall, in Canada. It is a serious problem that floats into my area of expertise. It is a difficult problem all the way around. Its status will not make people quit smoking pot.

The Chairman: In testifying here, you seem to be quite aware of what parliamentary privilege means.

Mr. Hampton: Yes, I understand.

The Chairman: Nothing that you have said can be used against you.

Mr. Hampton: I am retired. I retired five years ago. I will be blunt. I was a professional smuggler for over 20 years. There is no part of the cannabis business that I was not involved in. I retired voluntarily five years ago. Nobody threw me out of the business. I quit broke, but that's life. I know it inside and out and I know where the dangers lie. I have been there. We went from being a bunch of people getting together to "show the finger to the man," and then how it changed to a whole different ball game. I watched it all. I participated in it. I have a pretty good understanding about what happened.

I don't like it, and I would like to see changes. There are a lot of bad things and a lot of violence that happens in the drug culture. I am not talking just about cannabis, but it is part and parcel of the whole thing — alcohol, cocaine, heroin and so on. I have seen horrible things happen, and we have to do something about it.

The Chairman: When you say "horrible" do you mean the trafficking, the criminality around the substance, or the abuse of the substance?

Mr. Hampton: The abuse of some substances is horrible, that is, the wreckage of families and individuals. I know of some horrible stories. Death and destruction is left in the wake of this horrible situation. There are no two ways about it. We have to

pendant quelques années. J'ai ingéré du LSD assez souvent pendant les années 70, mais je n'en prends plus. Je n'ai jamais fréquenté de centre de réadaptation ni suivi de programme en douze étapes pour arrêter de consommer.

Certaines choses, à un certain moment de la vie sont acceptables; à d'autres moments, elles ne le sont pas. Je ne dis pas aux gens de ne pas essayer de drogue, mais je m'assure du fait qu'ils soient bien conscients des dangers que cela pose. Je n'ai jamais consommé d'ecstasy, et je n'ai pas l'intention de le faire. D'après ce que j'en sais, cette drogue endommagerait le foie. C'est ce que je dis aux gens. Les gens viennent me demander des conseils.

Le président: Comme centre d'information?

M. Hampton: Je penche toujours du côté de la sécurité. Je dis toujours: «Si tu ne connais pas cela, ne le fais pas.»

Je préconise la légalisation du cannabis au Canada. C'est le mandat que me confère le NORML. J'ai une opinion sur ce que nous devrions faire pour essayer de régler le problème de la drogue, dans l'ensemble, au Canada. C'est un problème grave qui se trouve à entrer dans mon champ d'expertise. C'est un problème difficile de tout point de vue. La qualité juridique de la marijuana ne fera pas que les gens vont arrêter d'en fumer.

Le président: En témoignant ici, vous semblez être bien conscient de ce que représente l'immunité parlementaire.

M. Hampton: Oui, je comprends ce que c'est.

Le président: Rien de ce que vous dites ne peut être employé contre vous.

M. Hampton: Je n'exerce plus mon métier. J'ai pris ma retraite il y a cinq ans. Je vais être franc et direct. J'ai été contrebandier professionnel pendant plus de vingt ans. Il n'y a pas un aspect du milieu du cannabis que je n'ai pas connu. J'ai pris ma retraite volontairement il y a cinq ans. Personne ne m'a sorti de force. Quand j'ai arrêté, j'étais fauché, mais c'est la vie. Je connais le domaine sous toutes ses coutures, et je sais où se trouvent les dangers. J'ai vécu l'expérience. D'abord, il y avait cette bande de gens qui voulait faire un pied de nez à l'establishment, puis la situation a évolué du tout au tout. J'ai tout observé. J'y ai pris part. J'ai une assez bonne idée de ce qui s'est passé.

Je n'aime pas la situation, et je voudrais qu'il y ait des changements. Il y a beaucoup de sombres aspects, beaucoup de violence dans la «culture» de la drogue. Je ne parle pas seulement du cannabis, mais cela fait partie intégrante de l'ensemble — l'alcool, la cocaïne, l'héroïne et ainsi de suite. J'ai été le témoin de choses horribles, et nous devons agir.

Le président: Quand vous dites «horribles», parlez-vous du trafic de la drogue, de la criminalité associée à la substance ou de la consommation excessive de la substance?

M. Hampton: Les cas d'abus, pour certaines substances, sont horribles, c'est-à-dire que la vie de familles et d'individus est détruite. Je pourrais vous raconter des histoires horribles. Une situation horrible qui mène à la mort et à la destruction. Il n'y a

deal with it, but by making it illegal and randomly picking people up and putting them in jail does not solve the problem.

The Chairman: I will read your first recommendation. It is:

Cannabis possession, cultivation and trafficking will remain under the jurisdiction of the CDSA with the existing remaining as it is but section 56...

There is an exemption scheme under section 56. That, by the way, has been ruled out by the Appeal Court of Ontario. That is why the new regulations were introduced last July.

Mr. Hampton: I know that there was an extension of that. I know what you are talking about.

The Chairman: Are you saying that you want to expand the meaning?

Mr. Hampton: Yes, expand the meaning.

The Chairman: Then the minister would have the authority, presumably under a regulation scheme similar to the one that is in place for the therapeutic use of marijuana, after following a series of guidelines, reasons, authorities and permissions. You would use the scheme under section 56 to allow permission to cultivate and use. Is that basically it?

Mr. Hampton: Yes.

The Chairman: What criteria would be used to issue such an exemption? I want you to be a little bit more precise.

Mr. Hampton: That is a big question.

The Chairman: Do you want to give the minister the sole authority to decide?

Mr. Hampton: No, you cannot give the minister the sole authority.

The Chairman: That was the problem in the court.

Mr. Hampton: I know. It would be a give-and-take situation. We are willing to compromise. We are willing to sit down and work out a set of regulations that would be acceptable to both. I am referring to a new contract.

There would have to be a provision that there can be no use outside of the home unless the user is in a cannabis cafe. In a cannabis cafe you could be allowed to purchase a single gram and smoke it at your table. You would not be allowed to take it home with you.

The café would be supplied by either growing its own supply or purchasing it from an approved grower. The grower would have his product available and it would be sold through approved systems, as is the case with tobacco or alcohol. It would be subject to the same guidelines.

pas de doute là-dessus. Nous devons régler la question, mais en faisant en sorte que la drogue soit illégale et en choisissant au hasard des gens pour les mettre en prison, nous ne réglons pas le problème.

Le président: Je vais lire votre première recommandation:

[traduction] La possession, la culture et le trafic de cannabis demeurent sous la coupe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, c'est-à-dire que la loi existante demeure telle quelle, mais l'article 56...

L'article 56 prévoit une exception. Soit dit en passant, la Cour d'appel de l'Ontario a rejeté cela. C'est pourquoi la nouvelle réglementation a été mise en place en juillet dernier.

M. Hampton: Je sais que cette disposition a été prorogée. Je sais de quoi vous parlez.

Le président: Dites-vous que vous voulez élargir la signification de cela?

M. Hampton: Oui, élargir la signification.

Le président: Le ministre serait alors habilité, présumément dans le contexte de réglementation semblable à celui qui est en place pour l'utilisation thérapeutique de la marijuana, après avoir pris en considération une série de lignes directrices, de raisons, de pouvoirs et de permissions, à agir. Pour permettre que l'on cultive et utilise la marijuana en question, vous auriez recours au régime déjà prévu à l'article 56. Essentiellement, c'est cela?

M. Hampton: Oui.

Le président: Quels critères seraient employés pour décider d'une telle exemption? J'aimerais que vous soyez un peu plus précis.

M. Hampton: C'est toute une question.

Le président: Donnez-vous au ministre le pouvoir exclusif de décider?

M. Hampton: Non, on ne peut donner le pouvoir exclusif au ministre.

Le président: C'est la difficulté qui avait été soulevée devant le tribunal.

M. Hampton: Je sais. Ce serait un compromis. Nous sommes prêts à faire un compromis. Nous sommes prêts à nous asseoir et à échauffer une série de règles qui seraient acceptables aux yeux des deux parties.

Je parle d'un nouveau contrat. Il faudrait une disposition prévoyant qu'on ne peut consommer à l'extérieur de la maison, à moins de se trouver dans un café prévu pour cela. Dans le café «cannabis», on pourrait acheter un gramme et le fumer à sa table. On n'aurait pas le droit de l'apporter chez soi.

Le café s'approvisionnerait soit en cultivant sa propre marijuana, soit en l'achetant auprès d'un producteur approuvé. Le producteur offrirait son produit par l'entremise de réseaux approuvés, comme c'est le cas pour le tabac ou l'alcool. Il serait assujéti aux même lignes directrices.

In terms of the issuance of licences, I do not think we can apply the old guidelines. You would be given licence to grow six plants in your house. You would be allowed to smoke it in your house, and your friends could come over and smoke it in your house.

If you sell it, you lose your licence. If you are caught smoking in a car driving down the road, you lose your licence. If you are caught smoking in a park or at a rock-and-roll concert, you lose your licence.

We have to make it wide open and allow anybody who wants to, to apply for a licence, unless there is some overriding reason, such as a finding of a psychosis where someone is under ongoing medical care for a psychiatric disorder. I do not think there will be much of a line-up.

What we have to do is stop it from going across the border. I will be really blunt here. There is lots of pot grown in B.C. that is going across the border, and it is causing a lot of trouble. There are a lot of guns and a lot of big money. The Yankees are not happy, and it is dangerous. Americans are bringing big money to Canada. They are bringing guns. They are bringing cocaine and heroin and trading it for our pot. That has to be stopped.

You have to get people in line. You need a contract that we, as cannabis users, agree with, because you need our help to stop that traffic. Without us, you will never stop it. To get our help, there has to be a mutually agreeable contract.

Once we are on side, I will be the first guy to stand up and take a marijuana policeman's badge, and I will be out there policing my people. We have said to our people that we have to be prepared to police our own folks.

The Chairman: My last question relates to school children.

Mr. Hampton: They are getting it now.

The Chairman: Already in some provinces almost the majority of young people between the ages of 14 and 20 are using marijuana. Who is selling the marijuana to them?

Mr. Hampton: As I said in my paper, it starts with, I would say, a 17-year-old to 25-year-old salesman. He regularly sells ounces and quarter-pounds of pot.

The Chairman: From whom is he getting the marijuana?

Mr. Hampton: From a guy who has maybe a one- or two-light grow, and he is producing maybe a couple of kilograms every month. A salesman would have a half-a-dozen of those kinds of people, and he would buy from each of them in turn. He would then be retailing his product. He would be selling ounces and quarter-pounds.

The Chairman: Is he selling ounces to kids?

Quant à la délivrance des permis, je ne crois pas que nous puissions appliquer les vieilles lignes directrices. Le détenteur du permis pourrait cultiver six plants chez lui. Il pourrait fumer sa marijuana chez lui, et ses amis pourraient venir faire un tour et le fumer chez lui.

Mais s'il le vend, il perd son permis. Si on le prend en train de fumer sa mari dans une voiture en conduisant, il perd son permis. Si on le prend à fumer dans le parc ou à un concert de musique rock, il perd son permis.

Nous devons adopter des critères d'admissibilité très larges et permettre à quiconque souhaite le faire de demander un permis, à moins qu'il n'y ait une raison convaincante, par exemple s'il a une psychose, s'il fait l'objet de soins médicaux pour un trouble psychiatrique. Je ne crois pas que la file sera très longue.

Ce qu'il faut faire, c'est faire en sorte que le cannabis ne traverse plus la frontière. Je ne vais pas y aller par quatre chemins. Il y a en Colombie-Britannique beaucoup de marijuana qui traverse la frontière, et cela cause beaucoup d'ennuis. Il y a là beaucoup d'armes à feu et beaucoup d'argent. Les Amerloques ne sont pas contents, et la situation est dangereuse. Les Américains arrivent au Canada avec de gros sous. Ils arrivent armés. Ils apportent de la cocaïne et de l'héroïne, et l'échangent pour notre marijuana. Il faut que cela cesse.

Il faut mettre de l'ordre dans tout cela. Il nous faut un contrat qui emporte notre adhésion à nous, les consommateurs de cannabis, parce que vous avez besoin de notre aide pour faire cesser ce trafic. Sans nous, vous n'allez jamais l'arrêter. Pour avoir notre aide, il faut un contrat acceptable aux deux parties.

Une fois que vous nous aurez de votre côté, je serai le premier à me lever et à enfiler le costume du «policier de la mari», et je resterai là pour surveiller les gens. Nous avons dit à nos gens qu'il faut être prêts à nous surveiller nous-mêmes.

Le président: Ma dernière question porte sur les enfants d'école.

M. Hampton: Ils obtiennent de la mari maintenant.

Le président: Déjà, dans certaines provinces, c'est presque la majorité des jeunes de 14 à 20 ans qui consomment de la mari. Qui leur vend la marijuana?

M. Hampton: Comme je le dis dans mon mémoire, cela commence quand, disons, un jeune de 17 ans achète de la drogue à un jeune de 25 ans. Il vend régulièrement des onces et des quarts d'once de pot.

Le président: De qui obtiennent-ils la marijuana?

M. Hampton: D'un gars qui en cultive chez lui à l'aide d'une ou peut-être deux lumières et il en produit peut-être quelques kilogrammes tous les mois. Le vendeur serait en relation avec une demi-douzaine de types du genre et il s'approvisionnerait en alternance auprès de chacun d'entre eux. Il vendrait ensuite son produit au détail. Il vendrait des onces et des quarts de livre.

Le président: Est-ce qu'il vend des onces à des enfants?

Mr. Hampton: No, let me finish. He is 25 years old. He is selling ounces and quarter-pounds. He sells a quarter-pound to a 20-year-old. He has no problem with that because he is very close in age. He would never sell to a 16-year-old because of the age difference. It is up to each individual's conscience.

The 20-year-old has no problem selling to a 17-year-old, whereas he would not sell to a 14-year-old. The 17-year-old will sell to a 12-year-old, whereas he would not sell to someone younger than that. It gets shorter and shorter as you work your way down the line. I would never sit down with somebody who is 16 years old and smoke a joint with him or her. Somebody who is 20 might not have that same problem.

It comes back to profit. When people are profit-orientated, they don't care if it is a kid who gets it. They care about nothing. All they care about is the money in their pockets. The real problems in the cannabis industry are profit-orientated. They centre around profits. When there is prohibition, the price goes up. When big money is involved, people get nasty, and they will sell to kids. They don't care.

The Chairman: In your paper you deal with the price of the substance. What is the real cost of cultivation?

Mr. Hampton: To cultivate good-quality marijuana on a proper basis runs about \$100 an ounce, all in.

The Chairman: The actual black-market sales price is what?

Mr. Hampton: Between \$250 and \$320.

The Chairman: Thank you very much for your testimony. As I told you, everything you said here will remain here.

Mr. Hampton: I will speak my mind on the street corner. I am not worried about it. I am not engaged in what I consider to be illegal activity. I may smoke a little pot, but I am a good grandfather, and I bake a good blueberry pie.

The Chairman: We are now joined by witnesses from the Regina Health District, Alcohol and Drug Services. Good morning.

Mr. Jerry Fitzgerald, Manager, Alcohol and Drug Services, Regina Health District: We are just starting a debate about drug use in the City of Regina. We are a little hampered in that we have not had a chance, as a district, to discuss, debate and develop the policies that we will probably end up with here.

We consider that alcohol and drug problems present serious implications, not only for individuals but also for families and society as a whole. We view chemical dependency as a disease, and its consequences may arise from a multitude of sources.

M. Hampton: Non, laissez-moi finir. Il a 25 ans. Il vend des onces et des quarts de livre. Il vend un quart de livre à un jeune de 20 ans. Cela ne lui pose pas problème, car ils sont environ du même âge. Il ne vendrait jamais à un jeune de 16 ans, en raison de la différence d'âge. Cela dépend de la conscience de chacun.

Le jeune de 20 ans n'a pas de scrupules à vendre à une personne de 17 ans, mais il refuserait de vendre à une personne de 14 ans. Celui qui a 17 ans vendrait à un jeune de 12 ans, mais refuserait de vendre à un enfant plus jeune que cela. La clientèle s'amincit à mesure qu'on descend. Jamais je ne m'installerais pour fumer un joint avec un jeune de 16 ans. Une personne de 20 ans ne se poserait peut-être pas la même question.

C'est une question de profit. Lorsque les gens s'attachent uniquement au profit, ils ne sont pas intéressés à savoir si ce sont des enfants qui l'achètent. Ils ne s'intéressent à rien d'autre qu'à l'argent dans leur poche. Les vrais problèmes de l'industrie du cannabis sont liés au profit. Ils s'articulent autour des profits. Lorsqu'il y a prohibition, le prix monte. Quand des sommes importantes sont en jeu, les gens deviennent mauvais et vendent aux enfants. Ils s'en moquent.

Le président: Dans votre mémoire, vous parlez du prix de la substance. Quel est le coût réel de la culture?

M. Hampton: Pour cultiver une marijuana de bonne qualité, il faut investir environ 100 \$ l'once, tout compris.

Le président: Et quel est le prix actuel sur le marché noir?

M. Hampton: Entre 250 \$ et 320 \$.

Le président: Merci beaucoup de votre témoignage. Comme je vous l'ai déjà dit, votre témoignage d'aujourd'hui sera tenu confidentiel.

M. Hampton: Je ferai connaître mes opinions dans la rue. Cela ne m'inquiète pas. Je ne participe pas à ce que je considère comme une activité illégale. Je fume peut-être un peu de mari, mais je suis un bon grand-père, et je fais de bonnes tartes aux bleuets.

Le président: Accueillons maintenant les témoins des services aux alcooliques et aux toxicomanes, services du district de santé de Regina. Bonjour.

M. Jerry Fitzgerald, gestionnaire, Services aux alcooliques et aux toxicomanes, District de santé de Regina: Puisque le débat sur la consommation de drogues dans la Ville de Regina ne fait que commencer, nous sommes un peu embarrassés par la situation, car notre district n'a pas eu l'occasion de discuter, de débattre de la question et de participer à l'élaboration des politiques qui me seront probablement imposées après ce processus.

Nous estimons que les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie ont de graves répercussions, non seulement sur les personnes, mais aussi sur les familles et sur l'ensemble de la société. Nous considérons la chimiodépendance comme une maladie, et ses répercussions peuvent découler d'une multitude de sources.

We recognize that dependency on alcohol and drugs may be caused by a number of individual and social factors, alone or in combination. These factors, and the seriousness of the dependency, will vary from individual to individual.

Chemical dependency is a disease characterized by changes in behaviour, feelings and physical functioning. Some of the primary symptoms are an impaired control of the consumption of the chemical and tolerance to the chemical used. Not every individual who experiences problems related to the consumption of chemical substances is or will become dependant.

We also recognize that people who do not use mood-altering substances themselves may be affected by another person's use.

We are focusing on problems of individual chemical abuse and dependency, and the effect on others. In order to prevent or reduce the social, legal and economic consequences which affect individuals, families and society, a range of program responses needs to be offered: treatment, prevention, education and advocacy work.

We provide treatment intervention services. Until 1993, we were a provincial agency similar to the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission or the Addiction Foundation of Manitoba. In 1995, the clinical services of what was the Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission were moved to health districts. In effect, we ended up with 30 separate little organizations, each working on issues of alcohol and drug abuse in its own area of the province. We lost our provincial focus. We also stopped doing our research activities, and we lost the prevention programming and training component that was part of SADAC's mandate.

The services we offer are a mix of directly-delivered district services and services provided through community-based organizations. For adults, we have outpatient counselling and referral, adult day-patient services. We have a youth counselling component. We provide counselling and assistance to family members, friends and relatives of people affected by substance abuse.

Alcohol and Drug Services is involved with the Saskatchewan Government Insurance Safe Driving Program, which is aimed at intervening with unsafe drivers, the majority of whom would have been convicted for impaired driving or a similar offence.

Services provided through contract agencies are a 25-bed detox unit and a 12-bed long-term residence for men. In Regina, the provincial government also funds outpatient and residential services through the Metis Addiction Council of Saskatchewan. In Regina approximately 3,900 clients enter the treatment system

Nous reconnaissons que la dépendance à l'alcool et aux drogues peut être causée par un certain nombre de facteurs individuels et sociaux, isolés ou combinés. Ces facteurs, et la gravité de la dépendance, varient d'une personne à l'autre.

La chimiodépendance est une maladie caractérisée par un changement du comportement, des sentiments et du fonctionnement physique. Certains des symptômes primaires sont le manque de contrôle de la consommation de la substance et la tolérance à cette substance. Ce ne sont pas toutes les personnes qui éprouvent des problèmes liés à la consommation de substances chimiques ou qui deviennent dépendantes.

Nous reconnaissons aussi qu'une personne qui ne consomme pas de substances psychotropes peut être affectée par la consommation d'une autre personne.

Nous nous attachons aux problèmes de la surconsommation et de la dépendance, et aux répercussions de ces problèmes sur d'autres personnes. Afin de prévenir ou de réduire les répercussions sociales, juridiques et économiques sur les personnes, les familles et la société, il faut offrir une gamme de programmes de traitement, de prévention, de sensibilisation et de protection des droits des personnes concernées.

Nous dispensons des services de traitement. Jusqu'en 1993, nous étions un organisme provincial comparable à la commission contre l'abus d'alcool et de drogues de l'Alberta ou à la Fondation manitobaine sur les toxicomanies. En 1995, les services cliniques relevant de la commission contre l'abus d'alcool et de drogues de la Saskatchewan ont été confiés aux districts de santé. De fait, nous avons fini avec 30 petits organismes distincts, chacun responsable des questions touchant l'alcoolisme et la toxicomanie dans sa région respective de la province. Nous avons perdu notre orientation provinciale. De plus, nous avons mis fin à nos activités de recherche, et nous avons perdu le volet du mandat de l'ancienne commission qui s'attachait aux programmes de prévention et à la formation.

Les services que nous offrons sont une combinaison de services dispensés directement par le district et de services offerts par l'entremise d'organismes communautaires. Pour les adultes, nous avons des services externes de counselling et de renvoi ainsi que des services de traitement de jour. Nous avons un volet de counselling destiné aux jeunes. Nous offrons des services de counselling et d'aide aux membres de la famille, aux amis et aux parents de personnes aux prises avec un problème de toxicomanie.

Les services aux alcooliques et aux toxicomanes participent aux programmes de prudence au volant de Saskatchewan Government Insurance, qui visent à intervenir auprès d'automobilistes dangereux, dont la majorité ont été déclarés coupables de conduite en état d'ébriété ou d'une infraction similaire.

Une unité de désintoxication dotée de 25 lits et un centre d'hébergement à long terme pour hommes doté de 12 lits ont été confiés à des organismes contractuels. À Regina, le gouvernement provincial finance aussi la prestation de services externes et à domicile, par l'entremise du Metis Addiction Council of

each year. Approximately 50 per cent of our clients are Aboriginal or First Nations; 45 per cent are clients 29 years of age or younger; and 16 per cent are younger than 15.

On intake, our clients are asked about the drugs they are using and whether or not this drug use is problematic. Most clients identify alcohol as the drug which is causing them the most problems. The second most commonly used drug is cannabis, and three-quarters of our clients state that it causes them problems.

This is the client's self-evaluation of their drug use; this is not the counsellor's opinion, or that of some other professional. We ask the client, "How do you perceive your use of the drug?" and 75 per cent perceive their cannabis use to be a problem for them.

It should also be noted that, because of the effects of the drug and the dependency, it is often people who are close to the addicted person who see the problem first. The drug-affected person only realizes the extent of the problem later, usually because they are in some sort of trouble.

As a provincial organization, SADAC has a policy to oppose actions that may increase the availability or consumption of illicit substances. The policy endorses strict control measures to limit the availability of illicit substances, promote prevention efforts to reduce demand, and provide treatment services to those individuals who require them. The reduction of demand for illicit substances through education, prevention and treatment is critical to the long-term success of efforts to reduce the negative effects of drug abuse.

The inherent harmfulness of substances and the benefits of alternatives to drug taking should be the basis of efforts directed towards at-risk populations to prevent, curtail or reduce consumption.

The Special Committee on Illegal Drugs has identified as one of the questions in the discussion paper whether or not cannabis is a gateway drug that leads to other, harder drugs, such as cocaine or heroin. Debating whether or not marijuana is a gateway drug trivializes the fact that marijuana is a mood-altering substance that has addictive potential.

In our treatment of young people with substance-use disorders, we have never seen anyone whose life has been enhanced by his or her use of marijuana. There is also a problem with the concept of hard versus soft drugs. For the susceptible person there is no real distinction.

Saskatchewan. À Regina, le réseau de traitement accueille chaque année environ 3 900 clients. Approximativement 50 p. 100 de nos clients sont Autochtones ou issus des Premières nations; 45 p. 100 des clients sont âgés de 29 ans ou moins; et 16 p. 100 des clients sont âgés de moins de 15 ans.

Au moment de leur admission, nous demandons à nos clients quelles drogues ils consomment et si leur consommation pose problème. La plupart des clients considèrent l'alcool comme la drogue qui leur cause le plus de problèmes. Au deuxième rang des substances consommées le plus couramment, on retrouve le cannabis, et les trois quarts de nos clients estiment que leur consommation est problématique.

Notez qu'il s'agit non pas de l'opinion d'un thérapeute ou d'un autre professionnel, mais bien de l'auto-évaluation du client concernant sa consommation de drogue. Lorsqu'on leur pose la question «Comment percevez-vous votre consommation de cette drogue?», 75 p. 100 des clients qui consomment du cannabis estiment que leur consommation est problématique.

Il est aussi indiqué de souligner que, en raison des effets de la drogue et de la dépendance, ce sont souvent les proches du toxicomane qui constatent le problème en premier. Le consommateur de drogue ne comprend l'étendue du problème que plus tard, en général lorsqu'il se retrouve dans l'eau chaude.

En sa qualité d'organisme provincial, la SADAC a pour politique de s'opposer à toute mesure susceptible d'accroître la disponibilité ou la consommation de substances illicites. La politique favorise l'adoption de mesures de contrôle strictes pour limiter la disponibilité des substances illicites, promouvoir les efforts de prévention visant à réduire la demande, et dispenser des services de traitement aux personnes qui en ont besoin. La réduction de la demande en substances illicites, au moyen d'activités de sensibilisation, de prévention et de traitement, est essentielle au succès à long terme des efforts pour réduire les effets néfastes de la toxicomanie.

Les efforts pour prévenir, arrêter ou réduire la consommation au sein des populations à risque doivent se fonder sur les dangers inhérents aux substances et sur les avantages des substituts aux drogues.

Parmi les questions soulevées dans son document de discussion, le Comité spécial sur les drogues illicites s'interroge sur la possibilité que le cannabis soit une drogue d'escalade menant à la consommation de drogues plus dures, comme la cocaïne ou l'héroïne. En débattant de la possibilité que la marijuana soit une drogue d'escalade, on banalise le fait que la marijuana est une substance psychotrope qui peut créer une dépendance.

Dans le cadre des traitements dispensés à des jeunes personnes aux prises avec un trouble de consommation abusive, nous n'avons jamais trouvé de personnes dont la vie a été améliorée par la consommation de marijuana. Ils éprouvent aussi des difficultés à faire la distinction entre les drogues douces et les drogues dures. Pour la personne à risque, il n'y a pas vraiment de distinction.

We know that the marijuana sold today is different from what was available 20, 30 or 40 years ago. It is more potent and more available. In preparing for this, we reviewed some articles that indicated that Canadian marijuana has a reputation throughout the United States as being good stuff. It gets top dollar. Apparently, marijuana grown in Manitoba rivals that produced in Columbia and Mexico. We understand one of the Manitoba products has been named the "Winnipeg Wheelchair Weed" because of its disabling effect on the users.

All mood-altering substances disrupt the functioning of the central nervous system, resulting in changes in mood, impaired judgment, impaired impulse control, mood instability, and impaired stress tolerance and physical coordination. They also affect social relationships, both within the family and in society as a whole. Marijuana is no exception to this.

We know that 8 per cent to 10 per cent of the people who use cannabis become dependent. We have identified in our clients a trend where experimentation with marijuana use leads to habitual use, and then to abuse or dependence. Admittedly, we are dealing with the treatment population, not necessarily the general population.

Traditionally, we have recognized that there is a psychological and a physical dependence syndrome. Users may acquire a persistent craving for the drug, and the drug takes on a central role in the person's life. Those who develop a physical dependence on cannabis often have a withdrawal syndrome which may last up to a week, although some aspects, such as the sleep disturbance, may persist for a longer period. This is typical of the physical dependence syndrome we see with other drugs of abuse.

The psychological symptoms usually last quite a bit longer and it is often these symptoms — the cravings, the preoccupation with using, the irrational thoughts and unmanageable feelings — that lead the person back into a cycle of active drug use.

This is the traditional view, which may have to be rethought in light of new scientific evidence. The new evidence suggests that addiction is a brain disease that develops over time as a result of the initial, voluntary use of mood-altering substances. Research is continuing to reveal to us the mechanisms through which drugs modify mood, memory, perception, and emotional state. We do not have all the answers yet, but the evidence seems to indicate that these drugs, over time, hijack the brain's natural motivational systems.

Nous savons que la marijuana d'aujourd'hui est différente de celle qu'on vendait il y a 20, 30 ou 40 ans. Elle est plus concentrée, et plus facile à trouver. En préparant notre exposé, nous avons passé en revue certains articles selon lesquels la marijuana canadienne jouit d'une excellente réputation partout aux États-Unis. On la vend à prix fort. Apparemment, la marijuana cultivée au Manitoba n'a rien à envier à celle qu'on produit en Colombie et au Mexique. Il paraît même qu'un produit manitobain porte le surnom de «Winnipeg Wheelchair Weed» en raison de son effet débilisant sur le consommateur.

Toutes les substances psychotropes perturbent le fonctionnement du système nerveux central, ce qui occasionne des changements d'humeur, mine le jugement et la capacité de contrôler ses impulsions, déstabilise l'humeur, réduit la tolérance au stress et mine la coordination des mouvements. De plus, elles ont des répercussions sur les relations sociales, au sein tant de la famille que de la société. La marijuana ne fait pas exception à cette règle.

Nous savons que de 8 à 10 p. 100 des personnes qui consomment du cannabis deviennent dépendantes. Nous avons cerné chez nos clients une tendance à passer de l'usage expérimental à l'usage courant de la marijuana, et à passer à la surconsommation ou à la dépendance. Il est vrai que nous faisons référence aux personnes qui subissent un traitement, ce qui ne reflète pas nécessairement l'ensemble de la population.

Nous avons toujours reconnu l'existence d'un syndrome de dépendance psychologique et physique. L'utilisateur peut en venir à ressentir un état de manque persistant à l'égard de la drogue, et la substance joue un rôle central dans l'existence de la personne. Les personnes qui acquièrent une accoutumance physique au cannabis doivent souvent composer avec un syndrome de sevrage qui peut durer jusqu'à une semaine, même si certains aspects, comme les troubles du sommeil, peuvent se manifester plus longtemps. Ce sont des symptômes typiques du syndrome de sevrage physique lié à l'accoutumance à d'autres drogues.

Les symptômes psychologiques durent généralement plus longtemps, et, bien souvent, ce sont ces symptômes (l'état de manque, les préoccupations touchant la consommation, les pensées irrationnelles et les sentiments incontrôlables) qui incitent la personne à retourner dans un cycle de consommation active.

C'est le point de vue classique, et de nouvelles preuves scientifiques nous pousseront peut-être à le revoir. Ces nouvelles preuves laissent croire que la dépendance serait une maladie du cerveau qui découlerait de la consommation volontaire à long terme de substances psychotropes. Les recherches continuent de décrire les mécanismes par lesquels les drogues modifient l'humeur, la mémoire, la perception et l'état émotif. Nous n'avons pas encore toutes les réponses, mais les recherches semblent indiquer que ces drogues, avec le temps, prennent en otage les structures naturelles de motivation du cerveau.

We know that cannabis contains a large number of compounds. Delta 9 THC is the leading active compound and the one that has been most researched, but we know that it contains 400 other compounds. The number of chemical compounds increases when cannabis is smoked.

It has been only within the last 10 to 15 years that scientists have discovered the receptor in the brain to which THC binds. They have also isolated anandamide, a naturally occurring brain chemical which binds to the same receptor. Some of these receptors are found in the hippocampus, which is the area of the brain pivotal for learning, memory and emotions. They are also found in the areas of the brain involved with motor activity, and the part of the brain where we know that other drugs, heroin, cocaine, cause a high effect.

In 1998, the National Institute of Drug Abuse, an American organization, reported that some of their research suggests that marijuana may alter the brain in ways that increase the susceptibility to other drugs.

We also know that there are effects similar to tobacco and that there is some risk to women who are carrying babies. There may be an increased risk of delivering a baby with low birth weight or other health problems. We know that THC can pass from the mother's breast milk to the baby, which may bring some risk to the infant's motor development. There is evidence that second-hand smoke, passive marijuana smoking, may affect children as well.

Addiction must be seen for what it is, a bio-psychosocial disease. This disease is complex, and the strategies used to treat it and reduce its effect have to take this into account. If one looks at the traditional public health model for stemming the spread of disease three factors must be addressed comprehensively. We must address the drug, the agent; the addict/abuser, the host; and the drug supplier or dealer, the vector.

The issue of decriminalization of cannabis is an area where much more debate is required. I think there will be a lot more debate, and I think that will be a good thing.

We do not have a good picture of how many youth in Saskatchewan use cannabis, although some surveys indicate the percentage is as high as 30 per cent or even 50 per cent. I have spoken to kids who say everybody is using it. Needless to say, a large portion of our youth is using it.

The prospect of potentially criminalizing such a large sector of our youth seems undesirable. At the same time, current legal sanctions may make cannabis use undesirable to many and provide a way of intervening, that is, getting people into treatment.

When we are debating decriminalization we must look at it in terms of minimizing the risk of increasing the use of drugs in our society. We must be careful that we do not give youth the message

Nous savons que le cannabis contient un nombre important de composés chimiques. Le delta 9 THC est le principal composé actif et celui qui a fait l'objet d'un plus grand nombre de recherches, mais nous savons que le cannabis contient 400 autres composés. Le nombre de composés chimiques augmente lorsqu'on fume le cannabis.

Ce n'est qu'au cours des 10 à 15 dernières années que les scientifiques ont découvert le récepteur auquel se lie le THC dans le cerveau. Ils ont aussi isolé l'anandamide, substance d'origine naturelle qui se lie au même récepteur. Certains de ces récepteurs se trouvent dans l'hippocampe, zone du cerveau qui est essentielle à l'apprentissage, à la mémoire et aux émotions. On les trouve aussi dans les zones du cerveau qui régissent l'activité motrice, ainsi que dans la partie du cerveau que nous savons très touchée par d'autres drogues, comme l'héroïne et la cocaïne.

En 1998, un organisme américain, le National Institute of Drug Abuse, signalait que certaines recherches laissent croire que la marijuana peut changer le cerveau de façon à accroître la susceptibilité à d'autres drogues.

Nous savons aussi qu'il y a des effets similaires à ceux du tabac, et que les femmes enceintes courent certains risques. En effet, on constate un risque accru de faible poids du bébé à la naissance ou d'autres problèmes de santé. Nous savons que le THC peut passer du lait maternel au bébé, ce qui pourrait avoir des répercussions sur le développement moteur de l'enfant. Certaines études révèlent aussi que l'inhalation involontaire de fumée secondaire de marijuana peut avoir des effets sur les enfants.

Il faut voir la toxicomanie pour ce qu'elle est: une maladie bio-psychosociale. Il s'agit d'une maladie complexe, et les stratégies utilisées pour la traiter et en réduire les effets doivent en tenir compte. Si on utilise le modèle classique de santé publique pour empêcher la montée de cette maladie, il faut se pencher sur trois facteurs: la drogue, c'est-à-dire l'agent; le toxicomane/l'alcoolique, c'est-à-dire l'hôte; et le fournisseur de drogue, c'est-à-dire le vecteur.

La question de la décriminalisation du cannabis doit faire l'objet d'un débat approfondi. Je crois que le débat est loin d'être fini, et je crois que c'est une bonne chose.

Nous n'avons pas une idée claire du nombre de jeunes qui consomment du cannabis en Saskatchewan, mais certaines enquêtes révèlent que le pourcentage pourrait aller jusqu'à 30 p. 100, voire même 50 p. 100. J'ai parlé à des jeunes qui disent que tout le monde en consomme. Une proportion importante de jeunes en consomment, cela va sans dire.

La possibilité de criminaliser une si grande part de nos jeunes ne semble pas souhaitable. Par contre, les sanctions judiciaires actuelles peuvent dissuader certaines personnes de consommer du cannabis et procurent un moyen d'intervenir, c'est-à-dire d'inscrire des gens au traitement.

Le débat sur la décriminalisation doit envisager des moyens de réduire au minimum le risque d'accroître la consommation de drogues dans notre société. Nous devons prendre soin de ne pas

hat this is permission to use and that there are no consequences o that, that it is, in fact, a safe drug, because do not think that it s. We do not think the evidence demonstrates that it is.

We do not want to add cannabis to the endorsed substance list, along with tobacco and alcohol because it would seem to fly in the ace of some of our efforts with tobacco. We are putting a massive ffort into stopping children from starting to use tobacco, and ncouraging people who are using tobacco to quit. We have a whole host of mechanisms set up to do that prevention and nforcement. If we are considering cannabis, we need to put imilar strategies into place.

As a society, we should not appear to condone the non-medical r recreational use of drugs. We should do everything we can to ptimize each person's potential. We should be assisting people to uccessfully meet the challenges of life: relationships, work, amily, et cetera. The foundation for this success is laid as our hildren grow up and interact with the larger world. Drug use, ncluding cannabis, is often disruptive to this development.

We see prevention as the key to demand reduction. We need to end our children the message, based on scientific evidence, that annabis is not a drug that can be used safely. This must be backed up with supporting activities and programs.

In summary, we believe the research shows that cannabis is not a safe drug. It causes brain damage, and continued use may result n addiction. It affects the most vulnerable in our society, our outh. As well, we do not believe that youth who use cannabis hould have to carry the penalty of a criminal record their whole ives.

Dr. Ross Findlater, Deputy Medical Health Officer, City of Regina: As a public health doctor, I am certainly not an expert in ddictions.

We do not have a defined policy in our health district regarding marijuana, so in the last week or 10 days a lot of chatting has been going on. I believe it is clear to all of us that the increase in youth marijuana use in the last 10 or 15 years, is important to note.

The legal framework is only one of the tools that can deal with hat. The Criminal Code inclusion of marijuana has been in place ince that increase has occurred. As a society, we are all clear that he use of marijuana is undesirable.

To develop an overall approach to marijuana use, you must ook at the components that Mr. Fitzgerald talked about. revention, doing something to help people stop using, really working with youth to denormalize marijuana use, as we do with

faire croire aux jeunes qu'il s'agit d'une permission de consommer, qu'une telle consommation est sans conséquence et que, de fait, c'est une drogue sécuritaire, car ce n'est pas le cas. Nous ne croyons pas que les recherches prouvent cela.

Nous ne voulons pas ajouter le cannabis à la liste des substances autorisées, avec le tabac et l'alcool, car cela minerait certains de nos efforts au chapitre du tabagisme. Nous déployons des efforts énormes pour dissuader les enfants de commencer à fumer et pour encourager les fumeurs à arrêter de le faire. Nous avons établi une foule de mécanismes de prévention et d'exécution. Si nous envisageons de décriminaliser le cannabis, nous devons adopter des stratégies similaires.

Notre société ne devrait pas donner l'impression de tolérer la consommation de drogues à des fins non médicales ou récréatives. Nous devons faire tout notre possible pour optimiser le potentiel de chaque personne. Nous devrions aider les gens à relever les grands défis de la vie: les relations, le travail, la famille, et cetera. On jette les bases de ce succès lorsque nos enfants grandissent et interagissent avec le monde qui les entoure. La consommation de drogues, y compris le cannabis, est souvent un obstacle à ce développement.

Nous estimons que la prévention est essentielle à la réduction de la demande. Nous devons montrer à nos enfants, données scientifiques à l'appui, que le cannabis n'est pas une drogue consommée de façon sécuritaire. Ce message doit être soutenu au moyen d'activités et de programmes.

En somme, nous croyons que la recherche montre que le cannabis n'est pas une drogue sécuritaire. Il peut occasionner des dommages cérébraux, et l'usage continu peut mener à l'accoutumance. Le cannabis s'attaque au groupe le plus vulnérable dans notre société, soit les jeunes. Enfin, nous ne croyons pas que les jeunes qui consomment du cannabis doivent être affligés d'un dossier criminel pendant toute leur vie.

Le Dr Ross Findlater, médecin-hygiéniste adjoint, Ville de Regina: À titre de médecin œuvrant dans le domaine de la santé publique, je ne suis certainement pas un expert en toxicomanie.

Puisque notre district de santé n'est doté d'aucune politique précise concernant la marijuana, nous en avons beaucoup discuté au cours des dix derniers jours. Je crois qu'il est clair pour nous tous que l'augmentation de la consommation de marijuana par les jeunes au cours des 10 ou 15 dernières années est un aspect sur lequel il faut insister.

Le cadre juridique n'est qu'un des outils permettant de régler la question. Au cours de la période qui a vu cette augmentation, l'interdiction de la marijuana avait déjà été enchâssée dans le code criminel. Dans notre société, nous convenons tous que la consommation de la marijuana n'est pas souhaitable.

Pour élaborer une approche globale relative à la consommation de la marijuana, il faut tenir compte des facteurs mentionnés par M. Fitzgerald. Lancer des activités de prévention, faire quelque chose pour aider les gens à arrêter de consommer, et

tobacco, are important components. The legal framework is only one of the tools.

In our chats this week it was clear that we are concerned that there are some negative consequences of potentially criminalizing 30 per cent of our youth. Any step that is taken in that direction must also take into account the balance of trying not to increase use.

You have a very difficult job in coming up with a recommendation. From a planning point of view, the legal framework is only one issue, and it does seem to be a problem, but the overall strategy of what to do about the drug is also very important.

Mr. Donald Fitzsimmons, Youth and Family Coordinator, Alcohol and Drug Services, Regina Health District: My function here today is as a specialist in the treatment of youth and families who are harmfully involved with drugs and alcohol. I did not prepare a formal presentation, but I am prepared to entertain any questions, at the wishes of the committee.

Senator Kenny: I am interested in your reaction to the discussion paper that was circulated. Was it useful? Was it biased? Is it something that you would use in the community?

Mr. Fitzgerald: I think it was useful. However, it is just that — a discussion paper. Certainly, some of the particulars in the paper we would not necessarily agree with, but that is the basis for discussion, is it not? People with different points of view sit down and try to reach common ground.

A number of items caught our attention, one of being the gateway drug issue. We know that the majority of people who use marijuana do not go on to other drugs. Yet, for people who use other drugs, it is often one of the drugs that they started with. It may not be the gateway, in that it opens the floodgates, but it certainly is a factor to consider early on in somebody's use.

There is a lot of information out there to suggest that marijuana is a fairly benign drug. Certainly, in the kids that we see, marijuana has not been a benign drug.

I heard a marijuana activist in B.C. talk to a group of eight or nine-year-old school children. One of the points he was making was that, as teenagers, they would be under a lot of stress and they would be looking for something to relieve that stress. He told them that organically-grown cannabis was safe for them to use.

We would certainly take the opposite view. In our view, it really shuts off the learning process in children who do not learn to cope as teenagers. Don can speak to that better than I.

vraiment travailler avec les jeunes pour dénormaliser la consommation de la marijuana, comme nous le faisons avec le tabac, sont des aspects importants. Le cadre juridique n'est qu'un des outils disponibles.

Les discussions que nous avons tenues cette semaine montrent clairement que nous sommes préoccupés par les conséquences négatives qui pourraient être occasionnées par la criminalisation de 30 p. 100 de nos jeunes. Toute initiative en ce sens doit aussi chercher à établir l'équilibre et à ne pas inciter à la consommation.

Vous devez formuler une recommandation, et c'est une tâche très difficile. Du point de vue de la planification, le cadre juridique n'est qu'un enjeu — bien qu'il semble problématique —, mais la stratégie d'ensemble sur les mesures à prendre à l'égard de cette drogue est aussi très importante.

M. Donald Fitzsimmons, coordonnateur, Jeunesse et famille, Services aux alcooliques et aux toxicomanes, district de santé de Regina: Je suis ici aujourd'hui à titre d'expert du traitement des jeunes et des familles qui sont touchés par des problèmes de drogue et d'alcool. Je n'ai pas préparé un exposé officiel, mais je suis disposé à répondre aux questions du comité.

Le sénateur Kenny: J'aimerais connaître votre réaction à l'égard du document de discussion que nous avons distribué. Était-il utile? Était-il biaisé? Est-ce que le document vous serait utile dans votre collectivité?

M. Fitzgerald: Je crois que le document est utile. Toutefois, ce n'est qu'un document de discussion. Évidemment, nous ne sommes pas nécessairement d'accord avec certains aspects du document, mais c'est le propre d'un document de discussion, n'est-ce pas? Des gens aux points de vue différents se rencontrent et tentent de s'entendre.

Un certain nombre de questions ont attiré notre attention, dont celle de la drogue d'escalade. Nous savons que la majorité des gens qui consomment de la marijuana ne passent pas à d'autres drogues. Pourtant, les personnes qui consomment d'autres drogues commencent souvent par la marijuana. La marijuana n'est peut-être pas le tremplin menant aux autres drogues, mais il s'agit certainement d'un facteur dont il faut tenir compte lorsqu'une personne commence à consommer.

On diffuse beaucoup d'informations qui laissent croire que la marijuana est une drogue assez bénigne. Il est certain que, dans le cas des enfants que nous voyons, la marijuana n'est pas une drogue bénigne.

En Colombie-Britannique, j'ai entendu un militant pro-marijuana s'adresser à un groupe d'écoliers âgés de 8 ou 9 ans. Il a mentionné qu'à l'adolescence, ils subiraient beaucoup de pressions et qu'ils auraient besoin de quelque chose pour se détendre. Il leur a dit qu'ils pourraient consommer du cannabis biologique en toute sécurité.

Il est certain que nous adoptons le point de vue opposé. Selon nous, la consommation de cannabis interrompt le processus d'apprentissage des enfants, car ils n'apprennent pas à faire face aux obstacles de la vie lorsqu'ils atteignent l'adolescence. Don peut expliquer cela mieux que moi.

The Chairman: Do you have the name of the speaker who made that comment, the date he made it, and was it taped or broadcast? I am not asking because I am a lawyer, but I hate hearsay, and you are making some strong allegations.

Mr. Fitzgerald: I understand that. It was recorded on Global TV on May 2, 2002.

The Chairman: Perhaps you could give that information to the clerk later.

Senator Kenny: On the gateway issue, is that a question of whether it is a symptom, or behavioural characteristics that lead to the use of marijuana? Is it a symptom that you notice in a child who is moving on to use other drugs, or is it a cause of that child moving on to use other drugs? There is a big difference between the two. There may be a behavioural pattern, of which the use of marijuana is a part, which is common to many people who move on to use other drugs.

Mr. Fitzgerald: Are you asking if it is something within the person that causes him or her to use drugs?

Senator Kenny: No. I think you could isolate a group of characteristics common to people who tend to use drugs, or tend to use drugs in a way that is inappropriate, and clearly marijuana pops up frequently. The question is: Does marijuana cause people to go through the gateway, if you will, or is that just another flag which indicates that, if a child is using marijuana, that may be a sign. They may be exhibiting other behaviour that could affect how they relate to their peers. It may be sexual activity or substance abuse. It is just another signal.

Dr. Findlater: You can tell from the studies that there is an association.

Senator Kenny: Is it causal?

Dr. Findlater: You would have to do a pretty unusual study to tell the difference — randomly select people to use marijuana. From a public health point of view, you cannot tell what leads to what.

Senator Kenny: In the brief you state:

In our treatment of young people with substance use disorders, we have never seen anyone whose life has been enhanced by his or her use of marijuana.

Have you ever seen anyone whose life has been enhanced by alcohol?

Mr. Fitzsimmons: Honestly, no.

Senator Kenny: Do any of you drink?

Mr. Fitzsimmons: No.

Dr. Findlater: I do.

Le président: Connaissez-vous l'identité de cette personne? À quelle date a-t-il présenté cet exposé? A-t-on enregistré ou diffusé cet exposé? Je ne pose pas ces questions parce que je suis avocat, mais parce que j'ai horreur des oui-dire, et vous faites de graves allégations.

M. Fitzgerald: Je comprends. L'exposé a été diffusé sur les ondes de Global, le 2 mai 2002.

Le président: Vous pourriez peut-être fournir cette information au greffier plus tard.

Le sénateur Kenny: J'aimerais revenir à la question de la drogue d'escalade: s'agit-il de déterminer si c'est un symptôme, ou est-ce que des caractéristiques comportementales mènent à l'usage de la marijuana? S'agit-il d'un symptôme que l'on constate chez un enfant qui passe à d'autres drogues, ou est-ce une cause de ce passage à d'autres drogues? Il y a une grosse différence entre les deux. Il existe peut-être un modèle comportemental, dont fait partie la consommation de marijuana, commun à un grand nombre de personnes qui passent à d'autres drogues.

M. Fitzgerald: Est-ce que vous demandez s'il y a quelque chose dans une personne qui la pousse à consommer des drogues?

Le sénateur Kenny: Non. Je crois qu'on pourrait isoler un groupe de caractéristiques communes aux personnes qui ont tendance à consommer des drogues, ou qui ont tendance à consommer des drogues d'une façon inappropriée, et, manifestement, la marijuana nous vient souvent à l'idée. La question est la suivante: la marijuana est-elle un tremplin vers d'autres drogues, ou est-elle seulement un signal? L'enfant peut montrer d'autres comportements qui pourraient influencer sur sa façon d'entretenir des liens avec ses pairs. Il peut s'agir de l'activité sexuelle ou de la consommation de drogues. Ce n'est qu'un autre signal.

Dr Findlater: Les études montrent qu'il y a un lien.

Le sénateur Kenny: Un lien causal?

Dr Findlater: Il faudrait mener une étude assez inhabituelle pour faire la distinction: il faudrait sélectionner au hasard des personnes qui consomment de la marijuana. Lorsqu'on envisage la question en fonction de la santé publique, on ne peut établir de tels liens.

Le sénateur Kenny: Dans votre mémoire, vous déclarez ce qui suit:

Dans le cadre des traitements dispensés à des jeunes personnes aux prises avec un trouble de consommation abusive, nous n'avons jamais trouvé de personnes dont la vie a été améliorée par la consommation de marijuana.

Avez-vous déjà rencontré quelqu'un dont la vie a été améliorée par la consommation d'alcool?

M. Fitzsimmons: Honnêtement, non.

Le sénateur Kenny: Vous arrive-t-il de boire?

M. Fitzsimmons: Non.

Dr Findlater: Oui.

Senator Kenny: Maybe once in a while? What about the messages we get from time to time that suggest that a glass of red wine with a meal at night will do everything from extend your life to decrease heart disease, and so on and so forth? Do you believe that abstinence in every case gives people a fuller life? That seems to be what you are saying here.

Mr. Fitzsimmons: Respectfully, that population, the public with whom we deal, are people whose lives have been impacted in one way or another negatively as a result of their involvement with both alcohol and other drugs.

Keeping that in mind, my comments is that, for youth — I am an addictions counsellor for youth — their involvement with substances tends to be part of a package of curiosities that triggers, if you like, a set of behaviours, which, if they continue, will result in increasingly more complex problems.

Senator Kenny: The qualifier you are putting on it is that for children or young people who already have disorders, marijuana is clearly problematic. You are not necessarily applying that to the entire population.

Mr. Fitzsimmons: No, because I do not have contact with the entire population.

Senator Kenny: I understand. I was focusing on the last part of your sentence, not the first part that qualified it. I follow what you are saying now.

Mr. Fitzsimmons: I just want to add that, the quote you read was actually mine, in discussions with Jerry about the presentation. In my experience of 25 years working with kids with addiction problems, I have not yet met one whose life has been enhanced.

Senator Kenny: You qualified that by saying, “with addiction problems.” Thank you.

I found the comparisons with tobacco interesting. The question of “permission to use,” is a phrase that you use, Mr. Fitzgerald. Although it appears that parts of this brief may have been written by people other than you. The “permission to use” concept is an interesting one. Certainly, one of the four motivators to use tobacco is precisely that — it is kids not looking for permission from old folks like us to use something. In fact, if it requires permission from you or from me to do something the answer would be, “Well, I will give you the bird and I will do it anyway.”

Is it a concern, if you are trying to motivate people, to put it into the same ballpark as tobacco? I would never use “permission to use” in the context of tobacco. I worry, for example, about the federal ads that are running that have “Government of Canada” at the end. I think that the ad looked good up to that point. I

Le sénateur Kenny: Peut-être à l'occasion? Que pensez-vous des messages, qu'on entend de temps à autre, selon lesquels un verre de vin rouge au souper peut prolonger votre vie, réduire les chances de maladie du cœur, et ainsi de suite? Croyez-vous que l'abstinence dans tous les cas mène à un épanouissement accru? C'est ce que vous semblez dire.

M. Fitzsimmons: Avec le respect que je vous dois, il ne faut pas perdre de vue que notre clientèle est constituée de gens qui ont, d'une façon ou d'une autre, été touchés négativement par la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Compte tenu de cela, mon commentaire est le suivant: dans le cas des jeunes — je suis intervenant en toxicomanie auprès des jeunes —, la consommation de substances a tendance à s'inscrire dans un ensemble de curiosités qui déclenchent, si vous voulez, un ensemble de comportements, lesquels, à la longue, occasionnent des problèmes de plus en plus complexes.

Le sénateur Kenny: Autrement dit, vous affirmez que la marijuana est clairement un problème pour les enfants ou les jeunes qui sont déjà aux prises avec un trouble quelconque. Vous n'appliquez pas nécessairement vos commentaires à l'ensemble de la population.

M. Fitzsimmons: Non, car je n'entre pas en contact avec l'ensemble de la population.

Le sénateur Kenny: Je comprends. Je me suis attaché à la deuxième partie de votre phrase, et j'ai omis de tenir compte de la première partie, qui apporte des nuances. Maintenant, je comprends ce que vous dites.

M. Fitzsimmons: Je tiens seulement à signaler que la phrase que vous avez citée était de moi, car j'ai dit cela dans le cadre de discussions avec Jerry au sujet de l'exposé. Au cours de mes 25 ans d'interventions auprès de jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, je n'ai jamais rencontré une personne dont la vie a été améliorée par la drogue.

Le sénateur Kenny: Vous avez nuancé le propos en disant «aux prises avec des problèmes de toxicomanie». Merci.

Je trouve la comparaison avec le tabac intéressante. Monsieur Fitzgerald, vous avez utilisé l'expression «permission de consommer». Toutefois, il semble que certaines parties du mémoire aient été rédigées par d'autres personnes. La notion de «permission de consommer» est intéressante. C'est certainement l'un des quatre facteurs qui incitent les jeunes au tabagisme: les jeunes ne cherchent pas à obtenir la permission de vieux comme nous pour consommer quelque chose. De fait, s'il faut obtenir la permission de quelqu'un pour faire quelque chose, la réaction sera la suivante: «Eh bien, je te fais un bras d'honneur et je le ferai quand même.»

Est-il indiqué, lorsqu'on tente de motiver les gens, de comparer la marijuana au tabac? Je n'utiliserais jamais l'expression «permission de consommer» dans le contexte du tabagisme. Je suis préoccupé, par exemple, au sujet des annonces du gouvernement fédéral et qui portent la mention «Gouvernement

cannot think of a worse motivator of young people than to get the approval of big government.

Mr. Fitzsimmons: I want to clarify the implication of needing permission. I am certainly not implying that we would endorse this by signing off, as parents, to allow or encourage our children to begin using any substance.

Senator Kenny: What you are suggesting is that the prohibition needs to be in place. I am asking you if you think the prohibition is, in fact, a motivator?

Mr. Fitzsimmons: I guess that is up for debate. That was not the intention of the statement with regards to permission. It was simply a set of behaviours that is modelled by acceptability and a sense of normalizing certain substance-using behaviour in the population. Kids view that as permissive. It is frequent in my experience that children who are using substances have parents who are using the substance as well, and that sort of effect is the context in which we used "permission."

Senator Kenny: Let me come at it in a different way. In terms of a public health problem, which is the worse problem, smoking cigarettes or using marijuana?

Dr. Findlater: Tobacco has well-documented health consequences. People have used it heavily for many years. In Saskatchewan, 1,600 people die each year from tobacco-related illnesses. Many of these illnesses, the heart and lung problems, will also be associated with breathing in hot smoke from almost anything, including marijuana.

Those same illnesses apply to marijuana use. It is just that the use has not been as extensive for as many years. Relative to the number of people who die every year in Saskatchewan, very few will die from marijuana use. Nevertheless, we are in an undesirable situation now where 30 per cent of our youth smoke marijuana. That is just a rough number. Fifteen years ago the number was a lot smaller.

Although from a public health point of view it does not kill very many people, the fact that 30 per cent or more of our youth are currently using a psychoactive drug is an undesirable thing.

I should like to add a comment. You mentioned normalization and how you would achieve that in youth. That is a good question. Certainly, government ads conveying the message that young people should not use marijuana are a pretty blunt tool. The rise in marijuana use in youth, which is up to over 30 per cent, has occurred despite having Criminal Code sanctions in place. Within a good segment of our youth it has

du Canada» à la fin. Je crois que l'annonce est efficace jusqu'à ce qu'on arrive à cette mention. Je crois que l'approbation d'un grand gouvernement est probablement le pire moyen de motiver les jeunes.

M. Fitzsimmons: J'aimerais apporter des précisions sur la notion de permission. Je ne veux certainement pas laisser entendre que la consommation d'une substance donnée devrait être soumise à l'autorisation des parents.

Le sénateur Kenny: Vous suggérez donc de maintenir la prohibition. Ma question est la suivante: selon vous, la prohibition est-elle, de fait, un facteur de motivation?

M. Fitzsimmons: Je suppose que c'est sujet à discussion. Ce n'était pas l'intention de ma déclaration concernant la permission. Je faisais simplement référence à un ensemble de comportements façonnés par l'acceptabilité et un sentiment de normalité à l'égard de certains comportements de consommation de drogue au sein de la population. Les jeunes voient cette attitude comme permissive. Selon mon expérience, il arrive souvent que les parents d'enfants qui consomment de la drogue le font aussi, et c'est dans ce contexte que nous utilisons le terme «permission».

Le sénateur Kenny: Attaquons la question d'un autre angle. Sur le plan de la santé publique, quel problème est le plus grave, le tabagisme ou la consommation de marijuana?

Dr Findlater: Les répercussions du tabagisme sur la santé sont bien documentées. Les gens consomment du tabac de façon excessive depuis de nombreuses années. Chaque année, en Saskatchewan, 1 600 personnes succombent à des maladies liées au tabagisme. Nombre de ces maladies, notamment les problèmes cardiaques et respiratoires, seraient occasionnées par presque toute forme de fumée, y compris celle de la marijuana.

Ces maladies s'appliquent aussi à la consommation de marijuana. Toutefois, la consommation étendue de cette drogue n'existe pas depuis aussi longtemps. Du nombre de personnes qui meurent chaque année en Saskatchewan, très peu de décès seront attribuables à la consommation de marijuana. Néanmoins, nous nous retrouvons dans une situation peu enviable, car 30 p. 100 de nos jeunes fument de la marijuana. Ce n'est qu'un chiffre approximatif. Il y a 15 ans, la proportion était beaucoup plus modeste.

Même si, sur le plan de la santé publique, la marijuana ne tue pas un grand nombre de personnes, il n'en demeure pas moins que 30 p. 100 ou plus de nos jeunes consomment actuellement une substance psychotrope, ce qui n'est pas souhaitable.

J'aimerais ajouter une dernière chose. Vous avez mentionné la dénormalisation de consommation chez les jeunes, et vous avez décrit les moyens que vous prendriez pour y parvenir. C'est une bonne question. Je conviens que le recours à des annonces gouvernementales pour dire aux jeunes de ne pas consommer de la marijuana est un bien faible outil. La croissance de la consommation de marijuana chez les jeunes, qui dépasse

become an accepted practice. Trying to denormalize marijuana use in our youth would take a very targeted approach.

Senator Kenny: The question that has to run through ones mind is: Has the increase come about despite or because of the prohibition that we have in Canadian law?

In Alberta a member introduced a private bill to make possession and use of tobacco illegal by minors. It was a very troublesome piece of proposed legislation for those who were concerned about tobacco control. We immediately saw this as being another sort of phoney challenge to adolescents and that it might encourage them to say, "Well, I'm macho, and I will take a run at that law and we will see whether I get arrested or not."

Conceivably, the same would apply to marijuana use. Usage figures tell you that a lot of people do not think it is too serious a problem or they would not be using it. A lot of people also think it is kind of nice, or they would not be using it. You say that, in the population you have been studying, people's lives have not been enhanced, but there are a fair number of people out there who think it is okay or they would not be using it. Let the record show eyebrows went up when I said, "...think it is okay or they would not be using it."

The question then arises: If you are trying to motivate people not to use it, do you do it with the sort of blunt instrument that we are using?

Mr. Fitzsimmons: As we said in the presentation, we view involvement with substances as part of a disease in process that actually impairs the individual's ability to recognize the negative consequences of the use. It is a voluntary behaviour in the beginning. As it carries on, kids become increasingly unaware of the consequences created by their use until some point later when an intervention in some form happens. They do not recognize it to be a particular problem.

Senator Kenny: Are you describing tobacco right now?

Mr. Fitzsimmons: That would apply to tobacco, but I was thinking of marijuana.

Senator Kenny: There are interesting parallels, are there not?

Mr. Fitzsimmons: The parallels are there.

Senator Kenny: Only it is not as addictive, and the morbidity level is not there either.

actuellement les 30 p. 100, a eu lieu malgré l'existence de sanctions prévues au Code criminel. Pour une tranche importante de nos jeunes, la consommation de marijuana est devenue une pratique acceptée. Toute démarche pour dénormaliser la consommation de marijuana chez les jeunes devrait être très ciblée.

Le sénateur Kenny: La question qui s'impose est la suivante: cette hausse est-elle survenue malgré la prohibition prévue dans les lois canadiennes ou à cause d'elle?

En Alberta, un député a déposé un projet de loi privé qui rendrait illégales la possession et la consommation de tabac par un mineur. C'est un projet de loi bien troublant pour ceux qui sont préoccupés par la lutte contre le tabagisme. On a immédiatement perçu ce projet de loi comme un autre défi bidon lancé aux adolescents, qui les encouragerait peut-être à se dire: «Eh bien, je vais leur montrer que je n'ai pas peur, je vais me moquer de cette loi, et nous verrons s'ils m'arrêteront.»

On pourrait faire valoir que cela s'applique aussi à la consommation de marijuana. Les chiffres concernant la consommation montrent que de nombreuses personnes ne croient pas que c'est un problème trop grave, sinon elles ne consommeraient pas. Beaucoup de gens croient que c'est plutôt agréable, sinon ils n'en consommeraient pas. Vous dites qu'au sein de votre clientèle la vie des gens n'a pas été améliorée, mais il y a un nombre assez important de personnes qui croient que la consommation est acceptable, sans quoi ils ne consommeraient pas. Aux fins du compte rendu, précisons qu'il y a eu haussement de sourcils lorsque j'ai dit: «croient que la consommation est acceptable, sans quoi ils ne consommeraient pas.»

Cela nous amène à la question suivante: si on tente d'encourager les gens à ne pas consommer de la marijuana, est-il indiqué de recourir aux instruments peu efficaces que nous utilisons actuellement?

M. Fitzsimmons: Comme nous l'avons dit dans le cadre de notre exposé, nous percevons la consommation de drogues comme un élément d'une maladie en devenir qui mine la capacité d'une personne à reconnaître les effets néfastes de la consommation. Au début, il s'agit d'un comportement volontaire. Avec le temps, les jeunes sont de moins en moins conscients des conséquences de leur consommation, jusqu'à ce que, plus tard, une forme quelconque d'intervention ait lieu. Ils ne reconnaissent pas que leur consommation est un problème.

Le sénateur Kenny: Parlez-vous du tabagisme?

M. Fitzsimmons: Cela s'appliquerait aussi au tabagisme, mais je pensais à la consommation de marijuana.

Le sénateur Kenny: Il y a des parallèles intéressants, n'est-ce pas?

M. Fitzsimmons: Les parallèles sont là.

Le sénateur Kenny: Toutefois, la marijuana n'entraîne pas une dépendance aussi forte, et le niveau de morbidité n'est pas comparable non plus.

Mr. Fitzsimmons: The clientele I work with are young people, and it is interesting to note that their first use of a substance is tobacco as part of their sort of training ground toward other mood-altering substances, all of which tend not to be a problem in the beginning. However, there is a clear and distinct progression, starting with nicotine, then cannabis and then alcohol, in that order. The consequences never show up until much later, maybe a year or two of continued use.

In the beginning the drug is very seductive. It is very pleasing, it is very satisfying. Kids tend not to have boundaries and limits, and their use quickly grows out of hand. Then we see the increasing complications of their choices and that is often when people like myself become involved as a result of an intervention.

Senator Kenny: Are these symptoms of a lifestyle that they have chosen, or are these causative?

Mr. Fitzsimmons: These would be symptoms of the choices they made around using, and its effect on their lives.

Senator Kenny: You have given us a basket of behaviours that you could have added to if you had chosen. A basket of behaviours is associated with kids who are not fitting in somehow. Are we talking about symptoms or are we talking about causes?

Mr. Fitzsimmons: I think that becomes a moot point, in the sense that what we see are kids who are having problems. Whether it is a cause or an effect, the problem that is happening in their families and their lives is the issue.

Senator Kenny: With respect, if it is not a cause then you are wasting a lot of time on it. If it is just a symptom, then the problem lies somewhere else.

Mr. Fitzsimmons: From my personal point of view and in my work, I see that drug use and its involvement in a child's life has a impairing effect as a result of the interaction between the individual and the drug. Its effects, then, are felt in the families and in the communities.

I do not know which is the cause and which is the effect; I just know that there are problems and that drug use is not helping them. In helping an individual and family intervene at a level that might start to change things, it has been my experience that stopping the drug use is an integral part of that intervention.

The Chairman: How many people, who are of school age, come under the responsibility of the health authority of Regina? Out of a population of 190,000, how many are school kids?

Dr. Findlater: I will take a guess and say 25,000.

The Chairman: Is the segment of the population at risk, Mr. Fitzsimmons, that is, your group, your cohort of subjects, from a global youth population of 25,000?

M. Fitzsimmons: Ma clientèle est constituée de jeunes gens, et il est intéressant de signaler qu'ils utilisent le tabac comme terrain d'essai avant de passer à d'autres substances psychotropes qui, dans l'ensemble, n'ont pas tendance à poser problème au début. Toutefois, on constate une progression claire et distincte de la nicotine vers le cannabis, vers l'alcool, dans cet ordre. Les conséquences ne surviennent que beaucoup plus tard, après un an de consommation continue.

Au début, la drogue est très séduisante. Elle procure du plaisir. Les jeunes n'ont pas tendance à se fixer des limites, et leur consommation tombe rapidement dans l'excès. On constate ensuite que leurs choix deviennent de plus en plus compliqués et c'est souvent à ce moment-là que des personnes comme moi-même interviennent.

Le sénateur Kenny: Est-ce que ce sont les symptômes d'un mode de vie qu'ils ont choisi ou s'agit-il d'un lien causal?

M. Fitzsimmons: Il s'agirait de symptômes découlant des choix qu'ils ont faits à l'égard de la consommation, et de ses effets sur leur vie.

Le sénateur Kenny: Vous avez mentionné une foule de comportements, et vous auriez pu décider d'en nommer plus. Une foule de ces comportements sont liés au fait que certains jeunes éprouvent de la difficulté à s'intégrer. Parlons-nous de symptômes ou de causes?

M. Fitzsimmons: Je crois que la question devient inutile, car nous nous retrouvons tout de même devant des enfants qui éprouvent des difficultés. Qu'il s'agisse d'une cause ou d'un effet, le problème qui nous occupe est celui qui touche la vie de ces jeunes et leur famille.

Le sénateur Kenny: Sauf le respect que je vous dois, si la consommation n'est pas une cause, nous perdons beaucoup de temps en nous y attardant. S'il s'agit uniquement d'un symptôme, alors le problème est ailleurs.

M. Fitzsimmons: À la lumière de mon expérience professionnelle, je suis d'avis que la consommation de drogue et le rôle qu'elle joue dans la vie d'un enfant ont des effets néfastes. Ces répercussions sont ensuite ressenties par la famille et la collectivité.

J'ignore quel élément est la cause et quel élément est l'effet; je sais uniquement qu'il y a certains problèmes et que la drogue ne contribue pas à les résoudre. Lorsqu'on tente d'aider une personne et une famille en vue de changer les choses, j'ai appris que l'interruption de la consommation de drogue fait partie intégrante de l'intervention.

Le président: Combien de jeunes d'âge scolaire sont sous la responsabilité de l'autorité de Regina en matière de santé? Sur une population de 190 000 habitants, combien y a-t-il d'enfants en âge d'aller à l'école?

Dr Findlater: Je vais tenter de deviner et dire 25 000.

Le président: Monsieur Fitzsimmons, est-ce que la tranche démographique à risque, c'est-à-dire votre groupe, votre clientèle, fait partie de cette population globale de 25 000 jeunes?

Dr. Findlater: I can give you a more accurate number.

The Chairman: I am trying to isolate use by youth.

Dr. Findlater: What you are concerned about is high-school-age students. About 13,000 or 14,000 kids are born every year in Saskatchewan. Let us assume that in the Regina Health District 2,500 a year are born. It takes four or five years to get through high school, so that is only 12,500 or 10,000, of high school age.

The Chairman: Your subjects are from a base of 10,000. I am trying to understand the discussion you had with my colleague. No one is suggesting that there is no negative effect of abuse, quite the contrary. Out of a population of 10,000, it may be that 30 per cent of that cohort of high school kids use marijuana. That is a conservative number compared to Ontario and Quebec where the numbers reach 47 per cent, 48 per cent and 50 per cent. However, we do not know the numbers for Saskatchewan because no longitudinal survey has been done here. Do you have those numbers?

Mr. Fitzsimmons: No.

The Chairman: Let's say the number lies between the two. Let's assume that 40 per cent are users, so we arrive at a number of 4,000. The number of substance abusers who come to you is what, 3 per cent, 4 per cent, 5 per cent?

Mr. Fitzsimmons: Each year we see between 400 to 600 people because of the effects.

The Chairman: Are you referring to the effects of cannabis abuse?

Mr. Fitzsimmons: I am referring to all kinds of abuse, including alcohol and other drugs.

The Chairman: Can we isolate the number of cannabis abusers?

Mr. Fitzsimmons: It is very difficult to isolate number that from the population because they do not represent themselves accurately. Generally, I think the truth is that most kids seldom use one drug in the absence of the others.

The Chairman: In the treatment that you give to those subjects, you must learn more about their behaviour or attitudes. I am sure you can define what kind of abuse they are getting into. Is it alcohol? Is it a mix of alcohol and marijuana? I tend to separate tobacco from those others. Was the last number 30 per cent?

Dr. Findlater: It is going down.

The Chairman: It is going down? I am trying to isolate cannabis to see what the long-term effects are of abuse of marijuana in that group of young people. I am attempting to see if the research results we have match with what you mention in your brief.

Dr Findlater: Je peux vous donner des chiffres plus précis.

Le président: Je tente de cerner le nombre de jeunes consommateurs.

Dr Findlater: Vous vous intéressez aux étudiants qui fréquentent l'école secondaire. Environ 13 000 ou 14 000 enfants naissent chaque année en Saskatchewan. Supposons qu'il y a 2 500 nouveau-nés par année, dans le district de santé de Regina. L'école secondaire dure quatre ou cinq ans, alors cela ne fait que 12 500 ou 10 000 jeunes en âge de fréquenter l'école secondaire.

Le président: Votre clientèle s'inscrit donc dans une tranche démographique de 10 000 personnes. Je tente de comprendre la discussion que vous avez eue avec mon collègue. Personne ne remet en question les effets néfastes de la toxicomanie, bien au contraire. Sur une population de 10 000 étudiants du secondaire, il semble que 30 p. 100 consomment de la marijuana. C'est une estimation modeste par comparaison à celle qu'on trouve en Ontario et au Québec, où les chiffres atteignent 47 p. 100, 48 p. 100 et 50 p. 100. Toutefois, nous ne connaissons pas les chiffres pour la Saskatchewan, car aucune enquête n'y a été effectuée. Avez-vous ces chiffres?

M. Fitzsimmons: Non.

Le président: Disons que le chiffre réel se situe entre les deux. Supposons que 40 p. 100 des jeunes, soit 4 000 consomment de la marijuana. Le nombre de toxicomanes qui vous est confié correspond à quoi, 3, 4, 5 p. 100?

M. Fitzsimmons: Chaque année, nous intervenons auprès de 400 à 600 personnes qui doivent composer avec les effets.

Le président: Faites-vous référence aux effets de la surconsommation de cannabis?

M. Fitzsimmons: Je fais référence à toutes les formes de toxicomanies, y compris la dépendance envers les autres drogues et l'alcool.

Le président: Pouvons-nous cerner le nombre de cas de dépendance au cannabis?

M. Fitzsimmons: Il est très difficile d'en déterminer le nombre dans la population visée, car on ne peut établir des distinctions précises. En général, je crois que les jeunes consomment rarement une drogue sans en consommer d'autres.

Le président: Dans le cadre du traitement que vous dispensez, vous devez prendre connaissance de leurs comportements ou de leurs attitudes. Je suis certain que vous pouvez définir le type d'accoutumance qu'ils développent: Est-ce à l'alcool? Est-ce une combinaison d'alcool et de marijuana? J'ai tendance à distinguer le tabac des autres drogues. Quel était le dernier chiffre, 30 p. 100?

Dr Findlater: Il est en baisse.

Le président: Il est en baisse? Je tente d'isoler la consommation de cannabis pour voir quels sont les effets à long terme de l'accoutumance à la marijuana dans ce groupe de jeunes. Je tente de voir si les résultats de recherche dont nous avons pris connaissance correspondent aux affirmations de votre mémoire.

Mr. Fitzsimmons: I do not think I can do that, and I am not sure that it is possible to do because of the multi-use aspect.

Mr. Fitzgerald: That is an area of real concern to us in this province, in that the research has not been done. The studies are not there. We are handicapped by that. We need to try to develop services, and we are missing good, solid research.

I know that a number of years ago, our sister city, Saskatoon, did a comprehensive survey of high school students. The same opportunity was presented in Regina, but it did not happen. I believe cost was a major factor.

We are scrambling to come up with some figures. Ross found a figure of 30 per cent or 33 per cent, and I found one that was about 40 per cent, but none of those were Regina figures. If you can prevail upon our provincial government or the federal government to put some money into that type of research, it would be good.

The Chairman: That is going to be an easy recommendation: Access to valid and rigorous numbers.

You have to rely on the research and findings of others; is that correct?

Mr. Fitzgerald: Yes. As Don says, when we admit clients we take a history and we ask what chemicals they are using. Our under-19 population is no different from the adults in that they are using alcohol, marijuana, a small amount of cocaine, LSD and things like that. These are polydrugs. It would be interesting to do some work around isolating the effect of one drug over another.

The Chairman: Yes, I see those numbers. You have to rely on others' findings and research.

You cite in your document the NIDA research on brain damage. We are trying to be rigorous in our work. In your conclusion, you say that research shows that cannabis causes brain damage. I just want to alert you to inflationary words. "Brain damage" is a term we should avoid unless we are convinced cannabis creates brain damage. You have to rely on the NIDA research.

Have you looked at that research yourself or have you had someone study the results of that research and determine how the data was collected? We did that, so I want to know if you did that too?

Mr. Fitzgerald: No, we have not.

The Chairman: Did you know if the NIDA research in 1998 was done on human beings or not?

Mr. Fitzgerald: I do not know.

M. Fitzsimmons: Je ne crois pas pouvoir faire cela, et je ne suis pas certain que ce soit possible, en raison de la consommation de substances multiples.

M. Fitzgerald: C'est une préoccupation importante dans notre province, car la recherche n'a pas été effectuée. On n'a pas mené d'études. Nous sommes désavantagés par cela. Nous devons tenter de concevoir des services, et nous avons besoin de recherches solides.

Je sais qu'il y a un certain nombre d'années la ville de Saskatoon a mené une vaste enquête auprès des étudiants du secondaire. La même occasion s'est présentée à Regina, mais l'enquête n'a pas eu lieu. Je crois que le coût a largement contribué à cette décision.

Nous faisons des pieds et des mains pour trouver des chiffres. Ross a trouvé une étude où l'on parle de 30 ou 33 p. 100. J'en ai trouvé une autre qui avance un chiffre d'environ 40 p. 100, mais aucune de ces statistiques ne concerne Regina. Il serait avantageux que vous convainquiez notre gouvernement provincial ou le gouvernement fédéral d'investir de l'argent dans ce type de recherche.

Le président: C'est une recommandation qui sera facile à formuler: assurer l'accès à des statistiques rigoureuses et valides.

Si j'ai bien compris, vous devez vous fier aux recherches et aux conclusions des autres?

M. Fitzgerald: Oui. Comme l'a signalé Don, au moment de leur admission, nous prenons connaissance des antécédents des jeunes et nous leur demandons quelles drogues ils consomment. Notre population âgée de moins de 19 ans ne diffère pas de la population adulte, car elle consomme de l'alcool, de la marijuana, une petite quantité de cocaïne, du LSD et d'autres drogues du genre. Ces jeunes consomment plusieurs drogues différentes. Il serait intéressant de mener des recherches en vue d'isoler les effets d'une drogue par rapport à une autre.

Le président: Oui, je vois ces chiffres. Vous dépendez des recherches et des conclusions des autres.

Dans votre mémoire, vous citez la recherche du NIDA sur les lésions cérébrales. Nous tentons de faire un travail rigoureux. Dans votre conclusion, vous dites que les recherches montrent que le cannabis cause des lésions cérébrales. Je tiens seulement à vous mettre en garde en ce qui concerne l'utilisation de termes alarmistes. Le terme «lésion cérébrale» ne devrait être utilisé que si vous êtes convaincu que le cannabis occasionne des lésions cérébrales. Vous devez vous fier à la recherche du NIDA.

Avez-vous consulté cette recherche vous-même ou avez-vous chargé quelqu'un d'examiner les résultats de cette recherche et de déterminer comment les données ont été recueillies? C'est ce que nous avons fait, alors je veux savoir si vous avez procédé de cette façon.

M. Fitzgerald: Non, nous n'avons pas procédé de cette façon.

Le président: Savez-vous si les recherches menées par le NIDA en 1998 ont été effectuées sur des êtres humains?

M. Fitzgerald: Je ne sais pas.

The Chairman: Rats were used. Do you know how many shots of what we call "joints" a day were used to prove that point? It was 580 per day, and they came to a conclusion that it "may alter the brain."

That is why I want everybody to be very cautious of the literature you are using. We did that, and the work that we did led us to set aside some research. That is one study that we set aside.

The National Institute of Medicine in the U.S. did the same in 1999. They were seeking a conclusion before starting the research.

Mr. Fitzgerald: I am happy to hear that.

The Chairman: I thought you would be, and that is why I mentioned it.

Mr. Fitzgerald: Our point, more than anything else, is that we do know that drugs are causing problems for some kids.

The Chairman: We all agree.

Mr. Fitzgerald: Whatever we do in Canada, we must ensure that there is a balance, and we need to make sure that we do not promote things that may be harmful. We were given short notice of this hearing, so we kind of scrambled to get our brief together. It sounds as if your committee is, in fact, taking the time and doing the research. I feel positive about that.

The Chairman: We know that you are embarking on a strategy discussion. That is one of the reasons we came to Regina. We want to help you. It is almost like forcing you to read our documentation.

Senator Kenny: I feel obliged to say be careful when you hear someone say, "I am from Ottawa and I am here to help you."

Mr. Fitzgerald: The thought never crossed my mind.

The Chairman: On the subject of the chronic effects of marijuana, recent research from Carleton University in Ottawa dealt with the effects on IQ. Unfortunately, we did not have time to review it, but you may have noticed articles about it in newspapers about a month and a half ago.

You may want to contact Carleton University and the three authors of the research. It was peer-reviewed and the findings appear to be based on well-documented research. The conclusions are quite contrary to the findings that we have about the effect on memory caused by the use of marijuana.

Le président: Les expériences ont été effectuées sur des rats. Savez-vous combien d'injections de ce que nous appelons «joint» ont été administrées par jour pour établir cette thèse? Ils administraient 580 injections par jour, et ils ont conclu que cela «peut occasionner des dommages au cerveau».

Voilà pourquoi je tiens à ce que tout le monde utilise la documentation disponible avec circonspection. C'est ce que nous avons fait, et notre travail nous a incités à faire fi de certaines recherches. C'est une des études dont nous n'avons pas tenu compte.

Le National Institute of Medicine américain a fait la même étude en 1999. Il cherchait à tirer des conclusions avant de commencer la recherche.

M. Fitzgerald: Je suis heureux d'entendre ça.

Le président: Je croyais que cela vous ferait plaisir, et c'est pourquoi je l'ai mentionné.

M. Fitzgerald: Le point sur lequel nous insistons le plus, c'est que nous savons que les drogues causent des problèmes à certains jeunes.

Le président: Nous sommes tous d'accord.

M. Fitzgerald: Quoique nous décidions de faire au Canada, nous devons nous assurer d'établir l'équilibre, nous devons nous assurer de ne pas promouvoir des choses qui pourraient être nuisibles. On nous a avisé tardivement de la tenue de cette audience, de sorte que nous nous sommes bousculés pour assembler notre mémoire. J'ai l'impression que votre comité, de fait, prend le temps de bien comprendre les enjeux. Je suis heureux de voir cela.

Le président: Nous savons que vous amorcez des discussions en vue d'établir une stratégie. C'est l'un des motifs de notre venue à Regina. Nous voulons vous aider. C'était quasiment comme si on vous forçait à lire notre documentation.

Le sénateur Kenny: Je me sens tenu de vous mettre en garde lorsque vous entendez quelqu'un vous dire: «Je viens d'Ottawa et je suis là vous aider.»

M. Fitzgerald: Cela ne m'était même pas venu à l'idée.

Le président: Sur le sujet des effets chroniques de la marijuana, une recherche récemment menée à l'université Carleton d'Ottawa s'est penchée sur les effets de cette drogue sur le QI. Malheureusement, nous n'avons pas eu le temps de la passer en revue, mais vous avez peut-être lu des articles de journaux sur le sujet, il y a environ un mois et demi.

Vous serez peut-être intéressé de communiquer avec l'université Carleton et les trois auteurs de la recherche. La recherche a été jugée par des pairs, et les conclusions semblent être fondées sur des recherches bien documentées. Les conclusions de cette étude vont plutôt à l'encontre des conclusions touchant l'effet de la consommation de marijuana sur la mémoire.

Our researchers may have some questions, and I will write to you if they do. Thank you very much for taking the time to appear before our committee.

The committee adjourned.

Nos chercheurs auront peut-être quelques questions; je vous écrirai si c'est le cas. Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de comparaître devant notre comité.

La séance est levée.

ay, May 13, 2002 (p.m.)

he City of Regina:

W. Joe McKeown, City Councillor.

ORML Saskatchewan:

Timothy Hampton.

he R.C.M.P.:

sergeant Bill Blanshard.

ns:

Brad Wolbaum;

Ron Bocking;

Caylie Graham;

Lindsay Armitage;

Ryan Genie;

Cathleen Guthrie;

Scott Wolbaum;

Pat Baومت;

Albert G. Ormiston;

Chris Carnell;

Shauna Raycraft;

Mark Fortier.

Le lundi 13 mai 2002 (après-midi)

De la ville de Régina:

M. W. Joe McKeown, conseiller municipal.

De NORML Saskatchewan:

M. Timothy Hampton.

De la G.R.C.:

Le sergent Bill Blanshard.

Témoignages spontanés:

M. Brad Wolbaum;

M. Ron Bocking;

Mme Caylie Graham;

M. Lindsay Armitage;

M. Ryan Genie;

Mme Cathleen Guthrie;

M. Scott Wolbaum;

M. Pat Baومت;

M. Albert G. Ormiston;

M. Chris Carnell;

Mme Shauna Raycraft;

M. Mark Fortier.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Monday, May 13, 2002 (a.m.)

From the City of Regina:

Mr. Pat Fiacco, Mayor.

From the Regina Police Service:

Mr. Cal Johnston, Chief of Police.

From NORML Saskatchewan:

Mr. Timothy Hampton, President, National Organization for Reform of Marijuana Laws.

From Alcohol and Drug Services, Regina Health District:

Mr. Lyell Armitage, Former Director;

Mr. Jerry Fitzgerald, Manager;

Mr. Donald Fitzsimmons, Youth and Family Coordinator; and

Dr. Ross Findlater, Deputy Medical Health Officer.

(Continued on previous page)

TÉMOINS:

Le lundi 13 mai 2002 (avant-midi)

De la ville de Régina:

M. Pat Fiacco, maire.

Du Service de police de Régina:

M. Cal Johnston, chef de police.

De NORML Saskatchewan:

M. Timothy Hampton, président, Organisation nationale pour la réforme des lois sur la marijuana.

Des services aux alcooliques et aux toxicomanes, District de santé Régina:

M. Lyell Armitage, ancien directeur;

M. Jerry Fitzgerald, directeur;

M. Donald Fitzsimmons, coordonnateur pour les jeunes et la famille;

Dr. Ross Findlater, Deputy Medical Health Officer.

(Suite à la page précédente)

41
C 2
199
67



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Tuesday, May 14, 2002

Le mardi 14 mai 2002

Issue No. 17

Fascicule n° 17

Thirty-third and thirty-fourth meetings on:
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

Trente-troisième et trente-quatrième réunions concernant:
Le réexamen des lois et des politiques
antidrogues canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

- | | |
|----------------------|------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton |
| * Carstairs, P.C. | (or Kinsella) |
| (or Robichaud, P.C.) | Maheu |
| | Rossiter |

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Rossiter substituted for that of the Honourable Senator Carney (*May 14, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

- | | |
|----------------------|------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton |
| * Carstairs, c.p. | (ou Kinsella) |
| (ou Robichaud, c.p.) | Maheu |
| | Rossiter |

**Membres d'office*

(Quorum 3)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Rossiter est substitué à celui de l'honorable sénateur Carney (*le 14 mai 2002*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002

(34)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Richmond, Council Chambers, at 1:02 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny, Carney, P.C. and Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the BC Civil Liberties Association:

Mr. John McIntyre, Member of the Board.

From the Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

Mr. Jim Kelly, Director.

From the Vancouver Island Compassion Society:

Mr. Philippe Lucas, Director.

From the City of Richmond:

Ms Linda Barnes, City Councillor.

From the R.C.M.P.:

Mr. Ward Clapham, Superintendent.

As individuals:

Mr. Alan Randell;

Ms Eleanor Randell.

From the Gilwest Clinic:

Dr. Anne Vogel, Manager.

From Focus on the Family:

Ms Anna Marie White, Policy Analyst.

The Chair made an opening statement.

Mr. McIntyre made a statement and answered questions.

Mr. Kelly made a statement and answered questions.

At 2:00 p.m., the committee suspended.

At 2:06 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Lucas made a statement and answered questions.

PROCÈS-VERBAUX

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002

(34)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 02, dans le Council Chambers de la ville de Richmond, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny, Carney, c.p. et Nolin (3).

Également présents: Directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette et du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique:

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration.

De la Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

M. Jim Kelly, directeur.

De la Vancouver Island Compassion Society:

M. Philippe Lucas, directeur.

De la Ville de Richmond:

Mme Linda Barnes, conseillère municipale.

De la GRC:

M. Ward Clapham, surintendant.

À titre personnel:

M. Alan Randell;

Mme Eleanor Randell.

De la clinique Gilwest:

La Dre Anne Vogel, directrice.

De Focus on the Family:

Mme Anna Marie White, analyste des politiques.

Le président fait une déclaration.

M. McIntyre fait une déclaration et répond aux questions.

M. Kelly fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 heures, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 06, le comité reprend ses travaux.

M. Lucas fait une déclaration et répond aux questions.

Councillor Barnes made a statement and answered questions.

Superintendent Clapham made a statement and answered questions.

Mr. and Mrs. Randell made a statement and answered questions.

At 4:11 p.m. the committee suspended.

At 4:21 p.m. the committee resumed its hearing.

Dr. Vogel made a statement and answered questions.

Ms White made a statement and answered questions.

At 5:13 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002

(35)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Richmond, City Hall, at 7:09 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny and Nolin (2).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From Touch and Stone Family Association:

Mr. Michael McCoy.

From the R.C.M.P.:

Mr. Chuck Doucette.

From Inner Visions Recovery Society:

Mr. Cory Wint.

From Cannabis Culture:

Mr. Dana Larsen.

From the B.C. Marijuana Party:

Mr. Marc Emery.

As individuals:

Mr. Chris Bennett;

Ms Michele Kubby;

La conseillère Barnes fait une déclaration et répond aux questions.

Le surintendant Clapham fait une déclaration et répond aux questions.

M. et Mme Randell font une déclaration et répondent aux questions.

À 16 h 11, le comité suspend ses travaux.

À 16 h 21, le comité reprend ses travaux.

La Dre Vogel fait une déclaration et répond aux questions.

Mme White fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 13, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002

(35)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 19 h 09, au City Hall de la ville de Richmond, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny et Nolin (2).

Également présents: Directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités de la législation privée, Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette et du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Touch and Stone Family Association:

M. Michael McCoy.

De la GRC:

M. Chuck Doucette.

De la Inner Visions Recover Society:

M. Cory Wint.

De Cannabis Culture:

M. Dana Larsen.

Du B.C. Marijuana Party:

M. Marc Emery.

À titre personnel:

M. Chris Bennet;

Mme Michele Kubby;

Mr. Ken McLennan;
Mr. David Malmo-Levine;
Mr. David Bourgeois;
Mr. George Bailey;
Mr. Michael C. Hansen;
Mr. Sean Karl;
Mr. Leon Smith;
Mr. Rob Gillespie;
Mr. Peter Grin;
Mr. Sandy MacDonald;
Mr. Derril W. Gudlaugson;
Mr. Timothy Meehan;
Ms Renee Boje;
Mr. Kenneth E. Hayes Jr.;
Mr. Nick Brusatore.

The Chair made an opening statement.

Messrs McCoy, Larsen, Doucette, Emery and Wint each made a statement and answered questions.

The committee proceeded to conduct its hearing in a "town hall" format.

Mr. Benett, Ms Kubby, Messrs McLennan, Malmo-Levine, Bourgeois, Bailey, Hansen, Karl, Smith, Gillespie and Grin, Ms MacDonald, Messrs. Gudlaugson and Meehan, Ms Boje, Messrs Hayes Jr. and Brusatore, in turn, made a presentation.

Messrs Larsen, Doucette, Emery and Wint, each made a closing statement.

At 9:32 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

M. Ken McLennan;
M. David Malmo-Levine;
M. David Bourgeois;
M. George Bailey;
M. Michael C. Hansen;
M. Sean Karl;
M. Leon Smith;
M. Rob Gillespie;
M. Peter Grin;
M. Sandy MacDonald;
M. Derril W. Gudlaugson;
M. Timothy Meehan;
Mme Renee Boje;
M. Kenneth E. Hayes Jr.;
M. Nick Brusatore.

Le président fait une déclaration.

MM. McCoy, Larsen, Doucette, Emery et Wint font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Le comité poursuit sa séance en adoptant le modèle d'une réunion de conseil municipal.

M. Benett, Mme Kubby, MM. McLennan, Malmo-Levine, Bourgeois, Bailey, Hansen, Karl, Smith, Gillespie et Grin, Mme MacDonald, MM. Gudlaugson et Meehan, Mme Boje, MM. Hayes Jr. et Brusatore font à tour de rôle un exposé.

MM. Larsen, Doucette, Emery et Wint font chacun une déclaration de clôture.

À 21 h 32, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:02 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[English]

The Chairman: I would like to open this meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. Welcome to colleagues and those of you who have accepted our invitation to make a presentation to the committee.

The committee is now embarking on the second phase of work. In the past eighteen months, we have heard and read many briefs and listened to many expert witnesses. We released a discussion paper two weeks ago in Ottawa to trigger a valid and informed dialogue with Canadians. The committee will report to the senate no later than the 13 of September this year.

We are here to listen to representatives from local organizations who have something to add to the discussion paper. The discussion paper was not meant to be the final word or the final report. It was only one component that would influence definitely the final product. But the thing is, local organizations and Canadians will also be part of that report.

Our first witness this afternoon is from the B.C. Civil Liberties Association.

Mr. John McIntyre, Member of the Board, B.C. Civil Liberties Association: On behalf of the British Columbia Civil Liberties Association, BCCLA, I would like to thank the Senate Special Committee on Illegal Drugs for the opportunity to appear before you today.

The BCCLA is Canada's oldest and most active autonomous civil liberties organization. It has been operating as a non-profit society since 1963. It has roughly 1,100 members from diverse backgrounds.

The BCCLA has an extensive record of advocacy in defence of constitutional rights and civil liberties of British Columbians. The BCCLA participates in public education, debate on government policy and legislation, and legal advocacy.

The BCCLA has a long history of involvement in the issues of drug use and the criminal law. Specifically, its involvement in public debate in the area dates back to its 1969 submissions to the LeDain Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs. In 1995, the BCCLA made submissions to the Senate Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs regarding Bill C-7, the Controlled Drugs and Substances Act, as well as the Commons Special Committee on the Non-medical use of Drugs last December. Copies of both of those submissions, as well as our 1979 paper, "Notes towards a BCCLA position on

TÉMOIGNAGES

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 02 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Je déclare ouverte la séance du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Je souhaite la bienvenue à mes collègues et à ceux d'entre vous qui avez accepté notre invitation à comparaître devant le comité.

Le comité entreprend maintenant la deuxième étape de ses travaux. Au cours des 18 derniers mois, nous avons entendu et lu de nombreux mémoires et écouté de nombreux témoins experts. Il y a deux semaines, à Ottawa, nous avons rendu public un document de discussion ayant pour but de lancer un dialogue valable et éclairé avec les Canadiens. Le comité fera rapport au Sénat au plus tard le 13 septembre de cette année.

Nous sommes ici pour entendre les représentants d'organismes locaux qui ont des éléments à ajouter au document de discussion. Ce dernier ne constitue ni notre dernier mot ni notre rapport final. Il s'agit simplement d'un volet qui aura à coup sûr une incidence sur le produit final. Ce qui est sûr, c'est que les organismes locaux et les Canadiens feront eux aussi partie intégrante du rapport.

Cet après-midi, notre premier témoin représente la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique.

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration, Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique: Au nom de la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique, je tiens à remercier le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites de nous avoir invités à comparaître aujourd'hui.

L'association que je représente est l'organisme de défense des droits civils le plus ancien et le plus actif. À titre d'organisme sans but lucratif, il est en activité depuis 1963. Il compte environ 1 100 membres issus d'horizons divers.

Dans le domaine de la défense des droits constitutionnels et civils des résidents de la Colombie-Britannique, l'association jouit d'une vaste expérience. Elle joue un rôle dans le domaine de l'éducation du public, participe aux débats entourant les politiques et les législations gouvernementales et s'intéresse à la défense des droits juridiques.

Depuis longtemps, l'association se préoccupe des problèmes liés à la consommation de drogues et au droit pénal. De façon plus précise, sa participation au débat public dans le domaine remonte aux mémoires qu'elle a soumis en 1969 à la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, aussi connue sous le nom de commission Le Dain. En 1995, elle a présenté un mémoire au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles sur le projet de loi C-7, Loi réglementant certaines drogues et autres substances; en décembre dernier, elle a fait de même devant le Comité spécial sur la

Cannabis Law Reform," are available to members of the committee. My remarks will closely follow those submitted by the Association to the Commons Special Committee last December.

Since 1969, the BCCLA's consistent position has been that the criminalization of the possession and the use of drugs is unjustifiable and should be eliminated. The basis of our opposition to the criminal prohibition of drug possession and use is essentially twofold: First, the BCCLA believes that respect for personal autonomy demands that the state not interfere with the personal choices made by individuals for the purposes of imposing a particular morality upon them; second, that the imposition of criminal law prohibitions can only be justified where the impugned conduct presents some serious risk of harm to others, or society as a whole. The evidence does not support the view that the use or possession of drugs does present the risk of such serious harm to others. Conversely, we submit that the harms associated with the criminalization of drugs far outweigh any harm that might be caused to society by the use of drugs in the first place.

The essence of a truly free and democratic society subsists in the liberty of individual citizens to make decisions for themselves about what constitutes the good life. Our courts have recognized this principle as one that underlies the Charter of Rights and Freedoms. As stated by Madam Justice Wilson in *R. v. Morgentaler*:

... the state will respect choices made by individuals and, to the greatest extent possible, will avoid subordinating these choices to any one conception of the good life.

We are each entitled to a sphere of privacy within which we can decide what we wish to believe and how we wish to behave. Within that private sphere, we are entitled to make choices with which others may disagree and which may even be harmful to ourselves. John Mill wrote nearly 150 years ago in, *On Liberty*:

... the only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant.

To impose criminal sanctions on drug use is to interfere, in the most profound and invasive way that the state can, with a personal decision that is, simply, none of the state's business. To use the coercive power of criminal law as a means of influencing individuals' decisions about whether to use drugs is unsupported on the basis of respect for human dignity and autonomy.

consommation non médicale de drogues ou aux médicaments de la Chambre des communes. Les membres du comité ont à leur disposition des copies de ces deux mémoires ainsi que de notre document de 1979, intitulé «Notes towards a BCCLA position on Cannabis Law Reform», qui rend compte de la démarche préalable à l'établissement de notre position sur la réforme de la législation relative au cannabis. Mes remarques d'aujourd'hui suivront de près celles que l'Association a présentées au Comité spécial de la Chambre des communes en décembre dernier.

Depuis 1969, l'Association soutient que la criminalisation de la possession et de l'utilisation de drogues est injustifiée et devrait être supprimée. Les fondements de notre proposition à l'interdiction pénale de la possession et de l'utilisation de drogues est double: premièrement, l'association est d'avis que le respect de l'autonomie personnelle commande à l'État de ne pas s'ingérer dans les choix personnels de particuliers au nom d'une morale donnée; deuxièmement, l'imposition d'interdictions aux termes du droit pénal ne se justifie que lorsque la conduite mise en cause fait courir des risques de préjudice grave à autrui ou à la société dans son ensemble. Or, les preuves dont nous disposons ne nous permettent pas de conclure que l'utilisation ou la possession de drogue présente des risques de préjudice grave à autrui. Au contraire, nous sommes d'avis que les préjudices associés à la criminalisation des drogues sont nettement supérieurs à ceux que la consommation de drogues pourrait faire courir à la société.

L'essence même d'une société véritablement libre et démocratique réside dans la possibilité qu'ont les citoyens de décider pour eux-mêmes de ce qu'est une vie de bien. Nos tribunaux ont établi que ce principe est l'un de ceux qui sous-tendent la Charte des droits et libertés. Comme l'affirme la juge Wilson dans l'arrêt *R. c. Morgentaler*:

[...] l'État respectera les choix de chacun et, dans toute la mesure du possible, évitera de subordonner ces choix à toute conception particulière d'une vie de bien.

Nous avons droit à une sphère d'intimité dans laquelle nous pouvons décider de ce que nous voulons croire et des comportements que nous souhaitons adopter. Au sein de cette sphère d'intimité, nous avons le droit d'effectuer des choix réprouvés par d'autres et pouvant même avoir des effets néfastes pour nous. Il y a près de 150 ans, John Mill a écrit, dans *De la liberté*, que:

[...] la seule justification de l'exercice légitime du pouvoir sur un membre d'une collectivité civilisée, contre son gré, est de prévenir les torts causés aux autres. Son propre bien, physique ou moral, n'est pas une raison suffisante.

Pour l'État, imposer des sanctions pénales à l'utilisation de drogues constitue la forme d'ingérence la plus profonde qui soit dans une décision personnelle qui ne relève tout simplement pas de lui. L'exercice des pouvoirs coercitifs du droit pénal comme moyen d'infléchir les décisions personnelles concernant la consommation ou la non-consommation de drogues est incompatible avec le respect de la dignité et de l'autonomie humaines.

Following upon the principle of respect for individual autonomy is the equally important principle that citizens ought to be subject to the criminal law only in circumstances where the conduct in question presents some serious risk of harm to others. Majoritarian opinions about the morality or immorality of a given act are no basis upon which to impose criminal prohibitions on such acts. While this principle finds its genesis as far back as Jeremy Bentham, a more modern expression of it may be found in the report of the 1969 Quimet Committee on Corrections, "Toward Unity: Criminal Justice and Corrections," in which the following criteria were adopted for determining the proper scope of the criminal law:

1. No act should be criminally proscribed unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society.

2. No act should be criminally prohibited where its incidence may adequately be controlled by social forces other than the criminal process. Public opinion may be enough to curtail certain kinds of behaviour. Other kinds of behaviour may be appropriately dealt with by non-criminal legal processes, e.g. by legislation related to mental health or social and economic condition.

3. No law should give rise to social or personal damage greater than it was designed to prevent.

The application of these criteria to the possession and use of drugs leads inevitably to the conclusion that their criminalization cannot be supported, and that other mechanisms such as education, prevention, treatment, and harm reduction programs and regulation ought to be employed.

Turning to the first criterion, there is no persuasive evidence that drug possession or use, in and of itself, is substantially damaging to society. It is likely, in fact, that the evils sometimes commonly associated with drug use, such as criminality and other anti-social behaviour, are the result of the criminalization of drugs and the resulting criminal sub-culture. Just as in the times of prohibition of alcohol, underground industry and commerce sprung up to supply society with the illicit product that a not insignificant portion of our society desires. Just as with alcohol, it is part of growing up and a right of passage for individuals to experiment with presently illicit drugs. When they do, they are forced to walk on the wild side, to associate with illegal suppliers. They can develop disrespect for the law because the legal proscriptions are viewed as an invalid intrusion into their personal lives — their personal choices and freedoms.

In the absence of solid proof that drug use itself is causing societal harm, the imposition of criminal penalties cannot be justified. In this connection it is important to bear in mind that the vast majority of those who use drugs do so on a recreational

Suivant le principe du respect de l'autonomie humaine, on retrouve le principe tout aussi important selon lequel les citoyens ne devraient être assujettis au droit pénal que lorsque leur conduite présente des risques de préjudice grave pour autrui. Les opinions de la majorité sur la moralité ou l'immoralité d'un acte donné ne constituent pas une base suffisante sur laquelle asseoir l'interdiction pénale de l'acte en question. Si la genèse de ce principe remonte jusqu'à Jeremy Bentham, on en trouve une illustration plus moderne dans le rapport publié en 1969 par le Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle, aussi connu sous le nom de comité Quimet, intitulé «Justice pénale et correction: un lien à forger», dans lequel on a défini les caractères suivants pour l'établissement de la juste portée du droit pénal:

1. Aucun acte ne devrait être proscrire par le droit criminel à moins que son incidence réelle ou éventuelle ne soit notablement nuisible à la société.

2. Aucun acte ne devrait être prohibé par le droit criminel lorsque des impératifs sociaux, autres que le processus de la justice criminelle, peuvent en limiter suffisamment l'incidence. L'opinion publique peut suffire à comprimer certains modes de comportement. D'autres peuvent être traités plus efficacement grâce à des moyens légaux autres que ceux de la justice criminelle, notamment par la législation afférente à l'hygiène mentale ou aux conditions sociales et économiques.

3. Aucune loi ne devrait engendrer des maux sociaux ou personnels supérieurs à ceux qu'elle a fonction de prévenir.

L'application de ces critères à la possession et à l'utilisation de drogues conduit inévitablement à la conclusion selon laquelle on ne peut cautionner leur criminalisation. Il faut plutôt recourir d'autres mécanismes, par exemple des programmes et des règlements sur l'éducation, la prévention, le traitement et la réduction des préjudices.

En ce qui concerne le premier critère, rien ne permet d'affirmer que la possession ou l'utilisation de drogues représente en soi un préjudice grave pour la société. En fait, il est probable que les démons parfois associés à la consommation de drogues, par exemple la criminalité et d'autres comportements antisociaux, résultent de la criminalisation des drogues et de la sous-culture criminelle qui en résulte. Tout comme à l'époque de la prohibition de l'alcool, l'industrie du commerce souterrain s'organise de manière à fournir à la société le produit illicite qu'un pourcentage non négligeable de citoyens souhaite. Au même titre que l'alcool, la consommation de drogues aujourd'hui illicites fait partie de l'apprentissage de la vie et constitue une sorte de rite de passage. Lorsqu'ils consomment, les jeunes sont contraints d'entrer dans l'illégalité et de s'associer à des fournisseurs illicites. Ils en viennent parfois à mépriser le droit à cause d'interdictions juridiques qu'ils interprètent comme une ingérence injustifiée dans leur vie personnelle — leurs libertés et leurs choix personnels.

En l'absence de preuves irréfutables montrant que la drogue porte en soi préjudice à la société, on ne peut cautionner l'imposition de sanctions pénales. Dans ce contexte, il importe de se rappeler que la vaste majorité des personnes qui utilisent de

basis and are able to manage their drug use in a manner that does not interfere with their ability to conduct their daily lives. To impose a blanket criminal law on all those who use drugs because of concerns about the harmful effects of drug use on a small minority of users is wrong as a matter of criminal law policy. If there is persuasive evidence of substantial societal harm related to particular drug-related activity, then the law should target that activity and only that activity. Thus, for example, the law can and should criminalize the act of driving a motor vehicle while impaired by drug use, just as it does for another common and more socially acceptable drug: alcohol.

The second criterion has a clear role to play in any discussion of the appropriate societal response to drug use. Society can and should institute programs designed to educate the public about drug use, treatment and rehabilitation programs for those individuals who wish to participate in them, and harm reduction programs to mitigate the potential personally harmful effects of some forms of drug use, including for example, needle exchange programs and safe injection sites. Mention must also be made in this connection of social programs designed to target the underlying social and economic causes of drug abuse.

Finally, the third criterion also has special relevance to the question of the criminalization of drug use. This committee is already familiar with some of the deleterious effects of the criminalization of drug possession and use. These include: The imposition of criminal records that can haunt a person in many areas of life, including obtaining employment and travel abroad; the creation of a criminal drug sub-culture in which users are forced to associate with criminals in order to obtain their drug of choice; the maintenance of a lucrative criminal drug distribution industry with all of its attendant vices; the creation of a marginalized class of persons who may have difficulty accessing necessary health care and other public services; vast expenditures of financial, structural, and human resources in the so-called "war on drugs," resources which could be better utilized to deal with the underlying social and economic causes of drug abuse and to assist those addicts who wish treatment; the authorization of extensive police intrusion into the private lives of citizens to investigate and prosecute drug offences; increased health risks to users due to the lack of any governmental quality control or monitoring of illegal drugs; the inability of the taxation system to tax the revenues of trading in drugs; the risk of arbitrary, capricious, or discriminatory application and enforcement of the law; and, where discretion is employed not to prosecute drug offences, a contribution to a general lack of respect for the law and those charged with enforcing it.

drogues en consomment à des fins récréatives et sont en mesure de contrôler leur consommation: elles évitent ainsi que leur habitude ne nuise à leurs activités de tous les jours. Imposer des sanctions pénales généralisées à tous ceux qui consomment des drogues en raison des préoccupations liées aux effets nuisibles de cette activité sur une petite minorité d'utilisateurs constitue en soi un recours impropre au droit pénal. Si des données convaincantes laissent croire qu'une activité donnée liée aux drogues porte un préjudice grave à la société, le droit devrait cibler cette activité et cette activité seulement. Ainsi, par exemple, le droit peut et devrait criminaliser l'acte de conduire un véhicule avec des facultés affaiblies par la drogue, tout comme elle le fait pour une autre drogue plus répandue et mieux acceptée en société, c'est-à-dire l'alcool.

Le deuxième critère a un rôle manifeste à jouer dans tout débat entourant l'adoption d'une réponse appropriée de la société à la consommation de drogues. La société peut et devrait instituer des programmes conçus pour sensibiliser le public à l'utilisation de drogues, aux programmes de traitement et de réadaptation destinés aux particuliers souhaitant y participer et, enfin, aux programmes de réduction des préjudices, qui visent à atténuer les effets personnels nuisibles éventuels de certaines formes de consommation de drogues, y compris, par exemple, les programmes d'échange de seringues et les centres d'injection sûrs. Dans ce contexte, on doit également tenir compte de programmes sociaux conçus pour cibler les causes sociales et économiques sous-jacentes de l'abus de drogue.

Enfin, le troisième critère revêt une importance toute particulière dans le contexte de la criminalisation de la consommation de drogues. Le comité est déjà au courant de certains des effets délétères de la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues, notamment les casiers judiciaires qui peuvent nuire à de nombreux aspects de la vie d'une personne, par exemple en ce qui concerne l'obtention d'un emploi et les voyages à l'étranger, la création d'une sous-culture criminelle dans laquelle les utilisateurs sont contraints de s'associer à des criminels pour obtenir la drogue de leur choix, le maintien d'une industrie criminelle de la distribution de drogues fort lucrative avec tous les problèmes qui s'y rattachent, la création d'une catégorie de marginaux qui éprouvent peut-être de la difficulté à accéder aux services de soins de santé nécessaires et à d'autres services publics, les dépenses considérables en ressources financières, structurelles et humaines associées à ce qu'on appelle «la guerre contre les drogues», qu'on utiliserait à meilleur escient en s'attaquant aux causes sociales et économiques sous-jacentes de l'abus de drogues et en aidant les toxicomanes qui souhaitent à se faire traiter, l'autorisation d'ingérence policière considérable dans la vie privée de citoyens dans le cadre d'enquêtes et de procès liés à des infractions en matière de drogues, les risques accrus pour la santé que courent les utilisateurs, faute d'un contrôle de la qualité ou de surveillance des drogues illicites par le gouvernement, l'incapacité du régime d'imposition d'imposer les revenus du commerce des drogues, les risques d'application et d'exécution de la loi arbitraires et discriminatoires et, enfin, là où on fait appel à ces pouvoirs discrétionnaires pour ne pas donner suite à des infractions en

In addition to the foregoing, recognition should be taken of the further economic impact that criminalization of the possession and use of drugs has on all of society. What are the costs to society of paying for a single person diagnosed with HIV/AIDS due to unsafe drug consumption practices? What are the costs to society for personal property insurance as a result of the commission of petty crimes to feed habits? What are the costs to society, particularly our urban populations, as a result of the hidden "grow-ops" that are constructed and maintained in houses, often rental houses? Would we all not be safer and economically better off without the criminalization of drugs?

The personal and societal costs of the continued criminalization of drug use and possession far outweigh any hypothetical benefit to be derived therefrom. The criminal prohibition on drug use is not working. It has never worked. It is long past time to try another approach.

In conclusion, the BCCLA is heartened to see the growing appreciation among politicians of all stripes and at all levels, as well as within the population at large, that the traditional prohibition model of dealing with drug use is not working. This committee is to be congratulated on its willingness to examine all of the underlying issues relating to the non-medical use of drugs in Canada, and to look at innovative policies to address those issues.

To see how ineffectual the criminalization of the use of drugs is, one need look no further than the recent testimony of Inspector Kash Heed, Commanding Officer of the Vancouver Police Department's Vice and Drug Section, made before this committee last year, in which he testified that the department urged the removal of criminal sanctions for marijuana use in particular.

On a daily basis, we see stories in the media about the need for safe injection sites or the inadequate resources being devoted to the prevention of drug abuse and treatment for addicts. These are important issues and they need to be addressed. It is the BCCLA's sincere hope that this committee will take advantage of the present opportunity to make recommendations for principled and systematic reform of our nation's drug laws, reform which will see the removal of all criminal sanctions for drug use and possession as part of a larger strategy to deal with the issues raised by the use of drugs in our society. A good start is with the decriminalization of the use of marijuana. Society would be better served treating this substance in the same manner as it regulates alcohol and tobacco.

matière de drogue, une aggravation du manque généralisé de respect à l'égard de la loi et des personnes qui ont charge de la faire respecter.

Outre les éléments mentionnés ci-dessus, on devrait prendre conscience de l'impact économique plus considérable qu'a la criminalisation de la possession et de l'utilisation des drogues sur l'ensemble de la société. Combien coûte à la société les soins à une seule personne ayant fait l'objet d'un diagnostic de VIH-sida en raison de pratiques de consommation dangereuses? Combien coûte à la société l'assurance de biens meubles rendue nécessaire par les vols simples commis par des personnes qui ont besoin d'argent pour s'approvisionner? Combien coûte à la société, en particulier dans les milieux urbains, les cultures clandestines aménagées et exploitées dans des maisons, souvent louées? La décriminalisation des drogues ne constituerait-elle pas une option plus sûre et plus avantageuse sur le plan économique?

Les coûts personnels et sociaux de la criminalisation continue de la consommation et de la possession de drogues dépassent de loin les avantages hypothétiques qu'on y associe. L'interdiction pénale de la consommation de drogues ne fonctionne tout simplement pas. Elle n'a jamais fonctionné. Il est grand temps de faire l'essai d'une autre méthode.

En conclusion, l'association se réjouit de voir que de plus en plus de politiciens de toutes les tendances et de tous les niveaux au même titre que la population en général comprennent que le modèle traditionnel de prohibition de la consommation de drogues est un échec. On doit féliciter le comité de sa volonté d'examiner tous les problèmes sous-jacents à la consommation de drogues à des fins non médicales au Canada et d'examiner des politiques novatrices pour y remédier.

Pour se rendre compte de l'inefficacité de la criminalisation de la consommation de drogues, on n'a qu'à consulter le témoignage récent que l'inspecteur Kash Heed, commandant de l'escouade des mœurs et de la lutte antidrogue du service de police de Vancouver, a fait devant le comité l'année dernière. À cette occasion, il a affirmé que son service avait plaidé en faveur du retrait des sanctions criminelles pour la consommation de marijuana en particulier.

Tous les jours, nous lisons dans les médias des articles faisant état du besoin de centres d'injection sûrs ou des ressources inadéquates allouées à la prévention de l'abus de drogues et au traitement des toxicomanes. Il s'agit de problèmes importants auxquels nous devons nous attaquer. L'association espère sincèrement que le comité profitera de l'occasion pour formuler des recommandations en vue d'une réforme raisonnée et systématique des lois canadiennes qui régissent la consommation de drogues, laquelle se traduira par le retrait de toutes les sanctions pénales prévues pour l'utilisation et la possession de drogues dans le cadre d'une stratégie plus large visant à remédier au problème soulevé par la consommation de drogues dans notre société. La décriminalisation de la consommation de marijuana constituerait un bon point de départ. On servirait mieux les intérêts de la société en réglementant cette substance de la même façon que l'alcool et le tabac.

Senator Kenny: Thank you, Mr. McIntyre, for a very interesting presentation. If I understand the case that you are putting forward, you are not differentiating between any drugs. The whole basket of drugs applies to this brief?

Mr. McIntyre: The whole basket of drugs applies. However, for marijuana in particular, there is even less of an argument in favour of any further criminalization of the product.

Senator Kenny: Of any further criminalization?

Mr. McIntyre: Well, the continued criminalization of the product.

Senator Kenny: Could you define for the committee what you mean by "substantial societal harm"?

Mr. McIntyre: To which section are you referring?

Senator Kenny: The harm principle.

Mr. McIntyre: I do not believe that I can establish for this committee what the BCCLA's view is of "substantial societal harm." Obviously, it is a weighing of the consequences of the conduct in terms of how it affects society. In the BCCLA's view, the criminalization of drugs in general has created an atmosphere that permits criminal elements to step into a void and profit at all of our expense in supplying an illicit product. The prohibition of the use of drugs is never going to be stamped out, no matter how draconian the law. There is always going to be a portion of our society that will exercise their personal choices to experiment, if nothing else, with respect to these products.

Senator Kenny: If I understood your argument correctly, you are saying that government has a right to intrude on the individual only if government can demonstrate that there will be substantial societal harm.

Mr. McIntyre: Correct.

Senator Kenny: I was trying to understand what is that threshold in the view of your organization.

Mr. McIntyre: Well, in the mind of our organization obviously the threshold is not met because of our longstanding position with respect to the use of drugs. We see it as a personal choice.

Senator Kenny: What is that threshold?

Mr. McIntyre: I cannot establish that, other than our own perspective what we say the threshold is. We say the societal harm is not met by the use of drugs, any drugs.

Senator Kenny: If you do not have that definition, I will leave it, but you should know it is a question in my mind.

Mr. McIntyre: I understand.

Senator Kenny: You used the phrase "is none of the State's business" in your comments about imposing criminal sanctions on drug use. At what age does the expression, "none of the State's

Le sénateur Kenny: Je vous remercie, monsieur McIntyre, de votre exposé des plus intéressants. Si je comprends bien votre argumentation, vous n'établissez aucune distinction entre les diverses drogues. Votre mémoire s'applique à toutes les drogues existantes?

M. McIntyre: En effet. Cependant, toute autre forme de criminalisation de la marijuana en particulier se justifie encore moins bien.

Le sénateur Kenny: Toute autre forme de criminalisation?

M. McIntyre: En fait, je voulais parler de la criminalisation continue du produit.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous dire au comité ce que vous entendez par la notion de préjudice grave pour la société?

M. McIntyre: À quelle partie faites-vous référence?

Le sénateur Kenny: Je fais référence au principe des préjudices.

M. McIntyre: Je ne crois pas être en mesure d'établir au profit du comité ce que l'association entend par la notion de préjudice grave pour la société. De toute évidence, on doit pondérer les conséquences de diverses conduites en fonction de leurs effets sur la société. Selon l'association, la criminalisation des drogues a créé un contexte ayant permis à des éléments criminels de combler un vide et de s'enrichir de l'argent que nous dépensons pour nous approvisionner en produits illicites. On aura beau adopter les lois les plus draconiennes qui soient, on ne viendra jamais à bout de la consommation de drogues. Il se trouvera toujours un certain nombre de citoyens pour exercer leur liberté de choix afin de faire tout au moins l'expérience de ces produits.

Le sénateur Kenny: Si je comprends bien votre argumentation, vous dites que le gouvernement a le droit de s'ingérer dans la vie des particuliers uniquement s'il est en mesure de prouver que la société subit des préjudices graves.

M. McIntyre: Exactement.

Le sénateur Kenny: J'essayais de comprendre ce que ce seuil représente pour votre organisme.

M. McIntyre: Selon nous, il est certain que ce seuil n'est pas atteint puisque, en ce qui concerne la consommation de drogues, nous défendons depuis longtemps la même position. À nos yeux, il s'agit d'un choix personnel.

Le sénateur Kenny: Quel est donc ce seuil?

M. McIntyre: Je ne suis pas en mesure de le définir. Tout ce que je pourrais faire, c'est vous dire ce que ce seuil représente pour nous. À notre avis, la consommation de drogues, quelle qu'elle soit, ne répond pas au critère axé sur les torts à la société.

Le sénateur Kenny: Si vous n'avez pas de définition à nous fournir, je n'insisterai pas, mais rappelez-vous que j'ai la question présentée à l'esprit.

M. McIntyre: Je comprends.

Le sénateur Kenny: Dans vos propos concernant l'imposition de sanctions criminelles pour la consommation de drogues, vous avez affirmé que la question ne relève tout simplement pas de

business" apply? Are you talking about people over the age of majority, people over the age of 15, or does it apply down to a six-year-old?

Mr. McIntyre: I do not believe this is any different from alcohol or tobacco in terms of levels at which society says choices can be made. I believe it may have been in the paper that was released by the special committee where there is an indication that up to 50 per cent of high school students experiment with the use of marijuana during the course of high school.

Senator Kenny: For your presentation what age are you saying?

Mr. McIntyre: We are not establishing an age. We are saying that it is appropriate for the government to establish an age that will be similar to alcohol, probably tobacco, but with a realistic expectation that the kids are going to try it.

Senator Kenny: In this province is it 19?

Mr. McIntyre: Nineteen.

Senator Kenny: For both tobacco and alcohol?

Mr. McIntyre: Actually when it comes to tobacco I cannot really comment because I am not a user. I ignore the warnings when they sell tobacco as to what age you have to be to purchase it. The age for alcohol is 19.

Senator Kenny: What are the obligations of the state to educate and protect?

Mr. McIntyre: The obligations of the state in that regard I would say are similar to education with respect to the harms associated with tobacco use. Because marijuana has not been studied as extensively as tobacco has, it is not yet known as to what kind of long-term effects may be associated with its use. However, my understanding from some of the materials on marijuana use is that people who consume marijuana tend to consume to get high and they stop. It is not like tobacco use where people chain smoke one after another because of the need to feed the addiction. It does not work in the same manner or the same method. So I guess I may have fallen off track in terms of your question.

Senator Kenny: What are the obligations of the state to educate and protect is the question.

Mr. McIntyre: The obligations of the state are to, as with any other drug, and I include in that alcohol and nicotine, obligations to educate on the harmful effects. It is more of a health concern.

Senator Kenny: Is the state the appropriate agent for this?

Mr. McIntyre: A level of the state. Just as we are now dealing with individuals who are victims of their own drug use, there are NGOs and other organizations that, sometimes with assistance from government specialize in trying to help people get off their drug addiction.

l'État. À partir de quel âge le principe s'applique-t-il? Parlez-vous des personnes ayant l'âge de la majorité, de celles qui ont plus de 15 ans ou des enfants de six ans?

M. McIntyre: En ce qui concerne l'âge à partir duquel la société estime que des choix peuvent être faits, je ne vois pas de différence avec l'alcool ou le tabac. Je crois avoir lu dans le document publié par le comité spécial que certaines données laissent croire que jusqu'à 50 p. 100 des élèves des écoles secondaires consomment de la marijuana pendant leurs études.

Le sénateur Kenny: Dans le contexte de votre exposé, à quel âge faites-vous référence?

M. McIntyre: Nous ne faisons pas référence à un âge particulier. Ce que nous disons, c'est que le gouvernement est fondé à établir un âge comme il le fait pour l'alcool et, probablement, le tabac, mais il est réaliste de penser que les jeunes vont faire l'essai du produit.

Le sénateur Kenny: Dans cette province, l'âge est fixé à 19 ans?

M. McIntyre: Oui.

Le sénateur Kenny: Pour le tabac et l'alcool?

M. McIntyre: Pour ce qui est du tabac, je ne suis pas en mesure de faire de commentaires puisque moi-même je ne fume pas. J'ignore quel genre d'avertissements s'appliquent en ce qui a trait à l'âge des personnes autorisées à faire l'achat du produit. Pour l'alcool, la limite est fixée à 19 ans.

Le sénateur Kenny: Quelles sont les obligations de l'État en matière d'éducation et de protection?

M. McIntyre: À mon avis, les obligations de l'État sont comparables à celles qui lui incombent relativement aux préjudices associés au tabagisme. Parce qu'on n'a pas étudié la marijuana de façon si poussée que le tabac, on ignore encore les effets à long terme associés à sa consommation. Si j'ai bien compris les documents sur la consommation de marijuana, les gens consomment ce qu'il faut pour se «geler», et ils arrêtent. Ce n'est pas comme les fumeurs qui allument une cigarette après l'autre à cause de leur accoutumance. Ni la manière, ni la méthode n'est la même. Mais j'ai bien peur d'avoir perdu le fil de votre question.

Le sénateur Kenny: Ma question est la suivante: quelles sont les obligations de l'État en matière d'éducation et de protection?

M. McIntyre: Comme pour toute autre drogue, et j'inclus l'alcool et la nicotine, l'État a l'obligation de sensibiliser les citoyens aux effets nuisibles. Il s'agit au premier chef d'une préoccupation pour la santé.

Le sénateur Kenny: L'État est-il l'agent compétent dans ce domaine?

M. McIntyre: À un certain niveau, oui. Tout comme nous nous occupons maintenant des personnes victimes de leur propre consommation de drogues, il existe des ONG et d'autres organismes qui, parfois avec l'aide du gouvernement, aident des personnes à vaincre leur toxicomanie.

Senator Kenny: What I am driving at it shows with tobacco, that authority figures like province or the federal government tend not to be seen as good people to communicate that to adolescents.

Mr. McIntyre: Nor parents to some extent. The state cannot take the place of the parents when it comes to raising the children.

Senator Kenny: So who has the obligation then to educate people?

Mr. McIntyre: Well, it is just part of general society education or part of the curriculum. If I were to assign responsibility between the federal government powers and provincial powers, I would say it comes through the schools.

Senator Kenny: So schools would be a good place to have education about drugs?

Mr. McIntyre: Yes.

Senator Kenny: That would be as successful as educating kids about cigarettes?

Mr. McIntyre: It would be anticipated to have the same degree of success.

Senator Kenny: It is reminiscent of an experiment that took place in North Dakota, I believe, where 22 school districts had education programs in schools about cigarettes, and 22 did not.

Mr. McIntyre: Same results?

Senator Kenny: No. The results went up where the programs were available and did not where they did not in those districts that did not have the programs.

Is it your view that government has a responsibility to ensure the quality control of drugs?

Mr. McIntyre: There is a role for government in there if the government wants to step in there. Just as it is a role of government to make sure that non-adulterated products that could potentially harm the citizenry are prevented from being poisoned.

Senator Kenny: So in the scheme that you are supporting in this brief you would have the government establish measurements or qualities for drugs before they could be put on sale?

Mr. McIntyre: I would anticipate that that would be an area in which the government could validly pass laws, just as it does with alcohol.

Senator Carney: I am interested in the medicinal use of marijuana. In your research on this subject, do you have any information on how extensive it is in British Columbia and how hard it is to get it? Can you tell us? We have in Health Canada a decision has been made to permit marijuana for medical use. We have not a very effective policy. But as you know, the government has announced it has trashed, the first crop failed, the one in the underground mine.

Le sénateur Kenny: Voici où je veux en venir: les études sur le tabac montrent que les figures d'autorité comme les gouvernements provincial et fédéral ne sont peut-être pas les mieux placés pour véhiculer un tel message auprès des adolescents.

M. McIntyre: Les parents non plus, jusqu'à un certain point. Pourtant, l'État ne peut élever les enfants à la place des parents.

Le sénateur Kenny: Dans ce cas, qui a l'obligation de faire l'éducation des gens?

M. McIntyre: Eh bien, cela fait tout simplement partie de l'éducation sociale générale ou du programme d'études. Si on me demandait de faire le partage des responsabilités dans ce domaine entre les gouvernements fédéral et provincial, je dirais que ce sont les écoles qui devraient véhiculer le message.

Le sénateur Kenny: Les écoles seraient donc un bon endroit où sensibiliser les jeunes aux drogues?

M. McIntyre: Oui.

Le sénateur Kenny: On aurait autant de succès que dans la sensibilisation des enfants au tabagisme?

M. McIntyre: On serait en droit de s'attendre au même degré de réussite.

Le sénateur Kenny: Cela me fait penser à une expérience qui s'est déroulée dans le Dakota du Nord, je crois: dans les écoles de 22 districts scolaires, on offrait des programmes de sensibilisation au tabagisme; dans 22 autres, on ne le faisait pas.

M. McIntyre: Avec les mêmes résultats?

Le sénateur Kenny: Non. On a obtenu de meilleurs résultats là où des programmes étaient offerts, mais pas dans les districts où il n'y en avait pas.

Êtes-vous d'avis que c'est au gouvernement qu'incombe la responsabilité d'assurer le contrôle de la qualité des drogues?

M. McIntyre: Le gouvernement a un rôle à jouer à ce sujet à supposer qu'il choisisse d'intervenir dans ce domaine. De la même façon, il a pour rôle de veiller à ce qu'on n'empoisonne pas les produits non frelatés au risque de porter préjudice à la santé des citoyens.

Le sénateur Kenny: En vertu du régime que vous défendez dans votre mémoire, le gouvernement aurait donc pour rôle d'établir les mesures ou les qualités des drogues avant qu'elles ne soient mises en marché?

M. McIntyre: Je pense que le gouvernement pourrait facilement légiférer dans ce domaine, comme il le fait pour l'alcool.

Le sénateur Carney: Je m'intéresse à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Dans vos recherches sur cette question, avez-vous mis la main sur des renseignements concernant la prévalence de la pratique en Colombie-Britannique et les difficultés d'approvisionnement? Pouvez-vous nous en parler? Santé Canada a décidé d'autoriser la consommation de marijuana à des fins médicales. Notre politique n'est pas très efficace. Mais, comme vous le savez, le

Mr. McIntyre: I am familiar with that.

Senator Carney: You probably know I have been promoting British Columbia as the source of all things perfect, including medicinal marijuana. But do you have experience, or can you tell us whether it is widely used here for medical purposes or if it is hard to get? Just what is the effect of this policy in implementation? Now, as I say, there is the Vancouver Island Compassion Society and other people here, but I just would be interested in your experience.

Mr. McIntyre: I cannot tell you. I have no information to pass on in that area.

Senator Carney: I hope that we have other witnesses who can.

The Chairman: On page 3 of your brief, you talk about criminal records. We have been told by various police organizations that since Bill C-8 in 1996, if you are only charged and found guilty of simple possession of small quantity, you do not have a criminal record. What do you have to say to that?

Mr. McIntyre: I am a criminal lawyer in part. I prosecute. I defend. I have done it for both provincial offences as well as federal offences. I have been practicing for more than 20 years. My familiarity with respect to that is that if it is a summary conviction offence, the police do not have the right to take fingerprints. But if it is a hybrid offence — which could be prosecuted either summarily or by indictment — the police do have that right. Commonly, they take fingerprints first and ask questions later. Once your fingerprints are taken, your name is entered onto the police computer, the CPIC system. That CPIC system can be accessed by American authorities, especially border agencies, when you are trying to cross the border. You may not have a criminal record, but there is a record.

The Chairman: There is a trace.

Mr. McIntyre: There is a trace of you having been associated with the use of marijuana, which could lead to further inquiries, either at the border, or further searches at the border, or even being turned around at the border when you are trying to cross into the United States.

The Chairman: You are saying that regardless of the level of quantity or the type of prosecution process, there will be a trace. Hence, someone probably not even found guilty can have his name or a trace of his identity in the system. The system goes across the border.

gouvernement a annoncé qu'il allait détruire la première récolte, qui a été un échec. Je fais référence à celle qui a été produite dans la mine souterraine.

M. McIntyre: Je suis au courant.

Le sénateur Carney: Vous savez probablement que j'ai fait la promotion de la Colombie-Britannique à titre de province à l'origine de tout ce qui est parfait, y compris l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Selon votre expérience ou vos connaissances, fait-on ici un usage abondant de la marijuana à des fins médicales? Est-il difficile de s'approvisionner? Quel est l'effet de la politique aujourd'hui en cours de mise en œuvre? Je sais que nous avons parmi nous des représentants de la Vancouver Island Compassion Society et d'autres personnes, mais je serais intéressée à vous entendre parler de votre expérience.

M. McIntyre: Je ne suis pas en mesure de répondre. Je n'ai pas d'information à transmettre à ce sujet.

Le sénateur Carney: J'espère que nous aurons d'autres témoins qui seront, eux, en mesure de répondre.

Le président: À la page 3 de votre mémoire, vous faites allusion aux casiers judiciaires. Divers organismes policiers nous ont dit que, depuis l'adoption du projet de loi C-8 en 1996, on n'établit plus de casier judiciaire pour les personnes accusées et reconnues coupables de possession simple d'une petite quantité. Qu'avez-vous à dire à ce sujet?

M. McIntyre: Je suis en partie criminaliste. J'intente des poursuites. Je défends les accusés. Je me suis occupé d'infractions à des lois provinciales tout autant qu'à des lois fédérales. J'exerce ma profession depuis plus de 20 ans. Ce que je sais, c'est que, lorsqu'on a affaire à une infraction punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité, la police n'est pas autorisée à prendre des empreintes digitales. En cas d'infraction hybride — punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité ou par voie de mise en accusation —, elle a ce droit. En règle générale, la police prend des empreintes digitales d'abord et pose des questions ensuite. Une fois vos empreintes digitales prises, votre nom est entré dans l'ordinateur de la police, le système du CPIC. Les autorités américaines ont accès à ce système, en particulier les autorités frontalières, au moment où vous tentez de traverser la frontière. Vous n'avez peut-être pas de casier judiciaire, mais il y a un dossier.

Le président: Une trace.

M. McIntyre: Une trace qui permet de vous associer à la consommation de marijuana, ce qui peut se traduire par des demandes de renseignements additionnelles, à la frontière par exemple, ou à des fouilles plus poussées. Si vous tentez de vous rendre aux États-Unis, il est même possible qu'on vous refoule à la frontière.

Le président: Ce que vous nous dites, c'est que, indépendamment de l'importance ou du type de poursuite, il restera une trace. Il est donc possible qu'on trouve dans le système le nom ou des traces permettant d'établir l'identité d'une personne dont la culpabilité n'a pas été établie. Le système transcende la frontière.

Mr. McIntyre: As the system is set up, that is the way it works.

The Chairman: You already answered on the regulation question, so we will question other witnesses on that.

On the last page of your brief you talk about decriminalization of use of marijuana, and you follow up by the sentence, "Society would be better served treating this substance in the same manner as it regulates alcohol and tobacco." What is your definition of "decriminalization"?

Mr. McIntyre: My definition would be that it is removed completely from any Controlled Substance Act, that you allow the marketplace to provide sources that can be regulated through the government — probably the provincial government — in terms of where and how it is sold and how it is sold, just as it is with alcohol and tobacco.

The Chairman: I presume you read our brief, our discussion paper. We have a chart in the discussion paper, and we have adopted a definition for each policy. We have clearly defined two criminalization possibilities: de facto decriminalization, similar to that in the Netherlands, and de jure decriminalization, where there is a specific legislation on the fact that it is no longer criminal, but it is still an offence.

We have also a definition of legalization — which probably refers more to what you are saying — where there would be governmental control over the substance, over the distribution and the production of the substance.

It appears that your use of the term "decriminalization" in your brief relates more to our use of the term "legalization" in our discussion paper. The word "decriminalization" is all over the country and many people do not really know what they are talking about. That is we introduced that little chart in the discussion paper, to make sure that people would have in front of them some kind of a guide of where they want to put their vote.

Mr. McIntyre: The position set out in the paper would fall within your definition.

The Chairman: Of legalization?

Mr. McIntyre: Of legalization.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McIntyre.

We will now hear from Mr. Jim Kelly, Director of the Richmond Alcohol and Drug Addiction Team, or RADAT.

Mr. Jim Kelly, Director, Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT): Honourable senators, the Richmond Alcohol and Drug Action Team, RADAT, was established in 1975 as a non-profit organization. We provide substance abuse counselling and gambling counselling to adults and teens. We are funded

M. McIntyre: Dans l'état actuel des choses, c'est ainsi que fonctionne le système.

Le président: Vous avez déjà répondu à la question de la réglementation. Nous allons donc interroger d'autres témoins à ce sujet.

À la dernière page de votre mémoire, vous invoquez la décriminalisation de la consommation de marijuana, et vous ajoutez ce qui suit: «On servirait mieux les intérêts de la société en réglementant cette substance de la même façon que l'alcool et le tabac.» Qu'entendez-vous par «décriminalisation»?

M. McIntyre: Ce que je veux dire par là, c'est qu'il faudrait entièrement soustraire la marijuana de l'application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et laisser le marché fournir des sources qui pourraient être réglementées par le gouvernement — probablement le gouvernement provincial —, du point de vue des modalités et des points de vente, tout comme on le fait pour l'alcool et le tabac.

Le président: Je tiens pour acquis que vous avez lu notre mémoire, notre document de discussion. On y retrouve un tableau dans lequel nous avons défini chacune des politiques. Nous avons clairement établi deux possibilités en matière de criminalisation: décriminalisation de facto, comme on l'applique aux Pays-Bas, et la décriminalisation de droit, en vertu de laquelle on indique dans un texte de loi qu'il s'agit toujours d'une infraction, mais pas au sens pénal.

Nous définissons également le terme «légalisation» — ce qui correspond probablement mieux à vos propos. En vertu de ce principe, le gouvernement exercerait un contrôle de la substance de même que de sa distribution et sa production.

Il me semble que l'utilisation que vous faites du terme «décriminalisation» dans votre mémoire correspond davantage à l'utilisation que nous faisons du mot «légalisation» dans notre document de discussion. On entend le mot «décriminalisation» partout au Canada, et bon nombre de personnes ne savent pas vraiment de quoi elles parlent. Si nous avons inclus ce petit tableau dans notre document de discussion, c'est pour faire en sorte que les citoyens aient en main une sorte de guide qui leur permette de se faire une idée fondée.

M. McIntyre: La position définie dans le document correspondrait à votre définition.

Le président: De la légalisation?

M. McIntyre: De la légalisation.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur McIntyre.

Nous allons maintenant entendre M. Jim Kelly, directeur de la Richmond Alcohol and Drug Addiction Team (RADAT).

M. Jim Kelly, directeur, Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT): Honorables sénateurs, la Richmond Alcohol and Drug Action Team, RADAT, qui a été fondée en 1975, est un organisme sans but lucratif. Nous venons en aide aux adultes et aux adolescents aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou

mainly through the government. We receive some additional funding from the City of Richmond and also through our own fundraising activities.

Our program has expanded in the last few years to include withdrawal management, which is a home detox program. We do youth outreach. We have a school-based prevention worker in one of our local high schools. We have just recently acquired a prevention coordinator with money that we received from the City of Richmond. She will work with youth in schools, both the high schools and the elementary schools.

We have an eight-week education series. We do individual or group and help people that have been addicted to work on their recovery. We deal with substances such as alcohol, marijuana, cocaine, heroin, and barbiturates. We are doing a lot with our withdrawal management program right now with clients who are withdrawing from barbiturates and marijuana as well. We have found that marijuana stays in the system for a long time. It can affect people for a longer period of time even than alcohol or tobacco. That is the medical fact that we know, and statistically that is there. Our referrals come through individuals, families, employers, doctors, probation officers, and from other government agencies, especially the Ministry for Children and Families in B.C.

We refer our clients to support recovery homes and to residential treatment facilities as part of their treatment. Usually when they are in support recovery, they are still attending our series and doing one-on-one counselling. Upon completion of residential treatment, they usually follow-up with us. We are an advocate for 12-Step Program and believe in that movement as well for helping people as far as a fellowship is concerned for support and recovery.

I think I will leave it at that.

The Chairman: Have you read our discussion paper?

Mr. Kelly: Briefly, yes.

Senator Carney: Are you part of the Vancouver Richmond Health Board?

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: So you are part of that same health authority.

Mr. Kelly: The Vancouver Coastal Health Authority.

Senator Carney: They changed their name.

Mr. Kelly: The Richmond Health Services is an adjunct to the Vancouver Coastal Health Authority.

de jeu compulsif. Nous sommes principalement financés par le gouvernement. Outre, nos propres campagnes de financement, nous recevons des fonds de la ville de Richmond.

Au cours de la dernière année, nous avons élargi nos activités qui comportent désormais un volet axé sur le sevrage, c'est-à-dire un programme de désintoxication à domicile. Nous effectuons des travaux d'approche auprès des jeunes. Nous avons un agent de prévention à un poste dans une de nos écoles secondaires locales. Récemment, nous avons retenu une coordonnatrice de la prévention à l'aide de fonds reçus de la ville de Richmond. Cette dernière travaillera auprès des jeunes des écoles secondaires et primaires.

Nous offrons un programme d'éducation d'une durée de huit semaines. Nous intervenons auprès de particuliers ou de groupes et aidons les toxicomanes à vaincre leur accoutumance. Nous nous intéressons à des substances comme l'alcool, la marijuana, la cocaïne, l'héroïne et les barbituriques. Dans le cadre de notre programme de gestion du sevrage, nous intervenons aujourd'hui auprès de nombreux clients qui cherchent à se défaire d'une dépendance à l'endroit des barbituriques et de la marijuana. Nous avons constaté que la marijuana demeure présente dans le système pendant longtemps. Elle a un effet plus durable que l'alcool ou le tabac même. Nous en avons la preuve médicale, et les statistiques le confirment. Ce sont des particuliers, des familles, des employeurs, des médecins, des agents de probation et d'autres organismes gouvernementaux, en particulier le ministère de l'Enfance et de la Famille de la Colombie-Britannique, qui nous envoient nos clients.

Dans le cadre du traitement, nous orientons nos clients vers des centres de réadaptation et des centres de traitement à demeure. Habituellement, nos clients en réadaptation assistent à notre programme d'éducation et bénéficient de services de counselling personnels. Au terme du traitement en établissement, ils effectuent habituellement un suivi auprès de nous. Nous sommes d'ardents partisans du programme en douze étapes, et nous croyons également à la capacité de ce mouvement, qui mise sur la fraternité comme moyen de favoriser le soutien et la réadaptation, de venir en aide à des personnes.

Je crois que je vais en rester là.

Le président: Avez-vous lu notre document de discussion?

M. Kelly: Je l'ai parcouru brièvement.

Le sénateur Carney: Faites-vous partie du conseil de santé de Vancouver-Richmond?

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Vous faites donc partie de la même autorité sanitaire.

M. Kelly: La Vancouver Coastal Health Authority.

Le sénateur Carney: L'organisme a changé de nom.

M. Kelly: Les services de santé de Richmond sont associés à la Vancouver Coastal Health Authority.

Senator Carney: There are some issues that are in the discussion paper that the committee has asked across the country. When you say that in your experience marijuana stays in the system longer than alcohol or tobacco, what is the effect of that?

Mr. Kelly: It stays in the fatty tissues in the body, so that when the person, even though they are not using it, if they start doing physical exercise or become anxious, that can cause the substance to release into their system, they are going to have the same effect as if they were using again. In fact, some people still believe that they are getting an effect from that, and question if they have not used, why are they still feeling that way.

Senator Carney: Can you tell me how long that is?

Mr. Kelly: Can stay up to three to six months in the system for that after.

Senator Carney: After how much use?

Mr. Kelly: That is after a substantial use of a few years.

The Chairman: When you say substantial, we want to be more precise than that. Thirty grams per month was our baseline; less than that constituted "more than average use," more than that constituted "chronic use."

Mr. Kelly: I guess it depends again on the individual and how it affects your system, but at the same time, it is still going to stay in your system. We see people who would be chronic users and used three or four joints a day for years, 10, 15 years, that is a chronic use that is going to stay in their system.

The Chairman: That is why we have adopted the weight measure instead of the number of joints.

Senator Carney: But it is important that we get your views on this because you are working with alcohol and drugs. You are working across the board.

Mr. Kelly: Right.

Senator Carney: You are in a position to give us some anecdotal information or your views from your own work: the comparison between an addiction to drugs, or an addiction to alcohol and the effects on the body, or productivity, or society, or whatever.

Are you suggesting that if it stays in the system longer, it has a more negative effect than alcohol, or tobacco? Or are you stating it is a physiological aspect?

Mr. Kelly: It is more the physiological.

Senator Carney: It is more the physiological aspect.

Le sénateur Carney: Dans le document de discussion, on soulève certains problèmes à propos desquels le comité a posé des questions partout au pays. Vous dites que, selon votre expérience, la marijuana demeure présente dans le système plus longtemps que l'alcool ou le tabac. Quelles sont les conséquences?

M. Kelly: La marijuana demeure présente dans les tissus adipeux. Lorsque l'intéressé éprouve de l'anxiété ou commence à faire un exercice physique, la substance, même s'il ne consomme plus, se libérera dans son système, et il va éprouver le même effet que s'il avait recommencé à consommer. En fait, certaines personnes disent continuer d'éprouver des effets et se demandent pourquoi il en est ainsi puisqu'elles ont cessé de consommer.

Le sénateur Carney: Pouvez-vous me dire pendant combien de temps le phénomène persiste?

M. Kelly: La substance peut demeurer présente dans le système pour une période de trois à six mois.

Le sénateur Carney: Après une utilisation de quel ordre?

M. Kelly: Une utilisation substantielle s'étendant sur quelques années.

Le président: Vous dites «substantielle», mais nous tenons à être plus précis. Nous avons utilisé 30 grammes par mois comme point de référence; une consommation moindre est considérée comme supérieure à la moyenne, tandis qu'une consommation supérieure est considérée comme chronique.

M. Kelly: Je suppose que tout dépend de la personne et de l'effet de la drogue sur son système, mais, en même temps, la substance restera présente dans le système. Nous voyons des personnes qui ont consommé de façon chronique et d'autres qui ont consommé trois à quatre joints par jour pendant des années, 10, 15 ans par exemple — il s'agit d'une consommation chronique, et la substance restera présente dans le système.

Le président: C'est pourquoi nous avons adopté la mesure pondérale de préférence au nombre de joints.

Le sénateur Carney: Il importe cependant que vous nous fassiez part de vos vues à ce sujet parce que vous travaillez dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Vous intervenez sur tous les tableaux.

M. Kelly: C'est vrai.

Le sénateur Carney: Vous êtes en mesure de nous fournir certains données anecdotiques ou opinions découlant de votre travail: la comparaison entre la toxicomanie et l'alcoolisme, et les effets sur le corps, la productivité, la société ou je ne sais quoi.

Êtes-vous en train de nous dire que la substance, parce qu'elle reste présente dans le système plus longtemps, a des effets plus négatifs que l'alcool ou le tabac? Ou nous dites-vous plutôt qu'il s'agit d'un aspect physiologique?

M. Kelly: Il s'agit davantage d'un phénomène physiologique.

Le sénateur Carney: De l'aspect physiologique.

Mr. Kelly: You have to look how a person is using. I do not think there are any statistics out yet around somebody that has been using marijuana and has been in a car accident. There is no test other than asking somebody to give a sample that there is marijuana in his or her system. Whereas right now with alcohol, the Breathalyzer provides an immediate response. That is another issue that can be hanging on. There is no guarantee as to what is going to happen with the car accident and traffic accidents in this regard.

Senator Carney: Do you think that would be useful information, if there would be a way of testing that?

Mr. Kelly: Yes, I do. I think it would be helpful for governments, for the insurance companies, et cetera, to determine whether or not marijuana has been a substance abuse in a traffic accident. Again, there is a health cost involved there as well, and a recovery cost, this type of thing.

Senator Carney: In your experience, is there evidence that marijuana is a gateway drug that leads to the use of hard drugs? We have heard conflicting testimony on this.

Mr. Kelly: No. I think any substance can be a gateway drug. We find that with our youth. You will have kids who start with smoking and then they may lead to marijuana. That can happen with an adult as well. A person may be experimenting in that regard to use substances, see what it is like on their system. As adolescents, most people have tried different substances as a part of growing up and seeing what the effects are. Some people are unaffected and they stop using. For others, it can graduate them to using other substances. I think any substance is a gateway substance. I do not think you can just label one as a gateway substance.

The Chairman: Once again, we have to be precise. We have read a lot of material on that, because that is one of the biggest questions Canadians are asking us to answer, and you are answering that question. When you say, "any substance is a gateway," you will have to define that for us, be much more explicit.

The scientific literature that we have read and the experts we have questioned, have all concluded that the hypothesis of the gateway from cannabis to other substance does not exist. Now you are telling us that it exists from any level of quantity or subject because it affects a small quantity of users, it means that it is a generator of the gateway, or it is a trigger to use something more.

You will have to give us scientific expertise to explain why you are telling us that, otherwise we will have to disregard that part of your testimony because it does not at all outweigh the

M. Kelly: On doit s'intéresser aux modalités de consommation de la personne. Je ne crois pas qu'on dispose aujourd'hui de données sur la consommation de marijuana et les accidents de voiture. Pour détecter la présence de marijuana dans le système, on doit demander aux personnes de fournir un échantillon sanguin. C'est le seul test de dépistage qui existe. En ce qui concerne l'alcool, l'ivressomètre fournit une réponse immédiate. C'est un autre enjeu qui demeure un support. On n'a aucune garantie en ce qui concerne la situation des accidents de voiture et de la circulation.

Le sénateur Carney: S'il y avait des instruments de dépistage, pensez-vous que les renseignements fournis seraient utiles?

M. Kelly: Oui. Je pense que ces renseignements seraient utiles pour les gouvernements, les compagnies d'assurance, et cetera, dans la mesure où on pourrait déterminer si la consommation de marijuana est en cause ou non dans un accident de la circulation. Une fois de plus, il y a des coûts pour la santé, des coûts reliés à la réadaptation. Vous voyez le genre.

Le sénateur Carney: Selon votre expérience, y a-t-il des données qui montrent que la marijuana est une drogue d'escalade menant à la consommation de drogues dures? Nous avons entendu des témoignages contradictoires à ce sujet.

M. Kelly: Non. Je pense que toute substance peut constituer une drogue d'escalade. C'est le phénomène que nous observons auprès de nos jeunes. Certains commencent à fumer, et ils finissent par consommer de la marijuana. Le même phénomène peut se produire aussi chez les adultes. Certaines personnes peuvent se livrer à des expérimentations afin de voir les effets de diverses drogues sur le système. À l'adolescence, la plupart des gens font l'essai de différentes substances et constatent les effets sur eux. Ça fait partie de l'apprentissage. Certaines ne ressentent aucun effet et cessent de consommer. Pour d'autres, il y a une escalade vers d'autres substances. À mes yeux, toute substance est une substance d'escalade. Je ne pense pas qu'on puisse qualifier une seule drogue de substance d'escalade.

Le président: Une fois de plus, nous devons nous montrer précis. Nous avons lu de nombreux documents à ce sujet parce qu'il s'agit de l'une des plus importantes questions auxquelles les Canadiens nous demandent de répondre, et vous le faites. Vous dites que toute substance est une substance d'escalade. Je vous demande de définir ce que vous entendez par là, d'être beaucoup plus explicite.

La documentation scientifique que nous avons consultée et les spécialistes que nous avons interrogés en viennent tous à la conclusion que l'hypothèse selon laquelle le cannabis conduit à la consommation d'autres drogues ne se vérifie pas. Vous nous dites maintenant que le phénomène s'observe chez tous les sujets indépendamment des quantités consommées. Parce qu'une petite quantité d'utilisateurs sont touchés, on doit en conclure que la consommation entraîne l'escalade ou déclenche l'utilisation de quelque chose de plus.

Vous allez devoir nous citer des preuves scientifiques à l'appui de vos dires, faute de quoi nous allons devoir faire fi de ce volet de votre témoignage parce qu'il n'a pas du tout pour effet d'annuler

information we already have. We are accepting your experience on that. But you have to understand we have the science against you on that one.

Mr. Kelly: Not having read all the research that you have on this subject, if they are considering marijuana as the only gateway drug, I think that there are other substances that can lead to harder drugs. Tobacco can lead to marijuana use. Alcohol can lead to other substances. We have clients who are what we call "poly-users" so that they have alcohol and other drugs. One triggers the other, therefore that could be considered a gateway drug in that sense. So be it alcohol, cocaine, marijuana, heroin.

The Chairman: When you talk about one substance triggering another, have you looked into the cause of using substances?

Mr. Kelly: The cause?

The Chairman: Yes, what is the reason why they start using?

Mr. Kelly: I'm sorry?

The Chairman: What is the reason why they start using as opposed to one substance triggering the use of another one?

The Chairman: We had a long debate yesterday on cause and consequence.

Mr. Kelly: I can offer anecdotal information. The cause of using might lead back to family of origin issues. It can relate to having been sexually abused; they use the substance as a way of killing the pain. In other cases, they start using one substance and move on to another. For example, the starting of alcohol might make them use and want to go to another substance, be it marijuana or cocaine usually.

I think that with any substance, there are psychological reasons and physiological reasons as to why people use. The physiological effects can be a cause. There is the physical; the body wants the substance is the constant thing for people. In recovery, the individual is usually trying to deal with how his or her body is reacting when it is not getting the substance it wants.

Senator Carney: We are in the same ballpark here. I have a few questions I want to ask here, and two of them are related. Then I want to ask you about the medicinal use, because you work with doctors and nurses here.

When you are counselling people, do you differentiate between marijuana users and hard drug users?

ce que nous avons entendu par ailleurs. Nous savons que vous avez de l'expérience dans ce domaine. Cependant, vous devez comprendre que, sur ce plan, nous disposons de données scientifiques qui affirment le contraire de ce que vous dites.

M. Kelly: Je n'ai pas lu toutes les recherches que vous avez consultées à ce sujet et — je ne sais donc pas si on y considère la marijuana comme la seule drogue d'escalade — je pense que d'autres substances peuvent conduire vers la consommation de drogues plus dures. Le tabagisme peut conduire à la consommation de marijuana. L'alcool peut conduire à la consommation d'autres substances. Parmi nos clients, nous avons ce que nous appelons des «polytoxicomanes», c'est-à-dire qu'ils consomment de l'alcool et d'autres drogues. La consommation de l'une entraîne la consommation de l'autre. On peut donc considérer qu'il s'agit en ce sens de drogues d'escalade. Peu importe qu'on ait affaire à l'alcool, à la cocaïne, la marijuana ou l'héroïne.

Le président: Vous dites que la consommation d'une substance déclenche la consommation d'une autre. Avez-vous étudié la cause de la consommation de drogues?

M. Kelly: La cause?

Le président: Oui, pour quelle raison commence-t-on à consommer?

M. Kelly: Je vous demande pardon?

Le président: Pour quelle raison commence-t-on à consommer — par opposition à la consommation d'une substance débouchant sur la consommation d'une autre?

Le président: Hier, nous avons eu un long débat sur les causes et les conséquences.

M. Kelly: Je peux vous faire part de données anecdotiques. La cause remonte peut-être à des problèmes familiaux. Peut-être la personne a-t-elle été victime d'agression sexuelle; peut-être a-t-elle commencé à consommer pour engourdir la douleur. Dans d'autres cas, elle utilise d'abord une substance puis passe à une autre. Par exemple, il est possible que la consommation d'alcool l'incite à vouloir utiliser une autre substance, habituellement la marijuana ou la cocaïne.

Dans tous les cas, je pense que la consommation s'explique par des raisons psychologiques et physiologiques. Les effets physiologiques sont une cause possible. Il y a quelque chose de physique: s'il existe une constante, c'est que le corps réclame la substance. Au stade de la réadaptation, l'intéressé cherche habituellement à apprendre à composer avec les réactions de son corps lorsqu'il est privé de la substance qu'il réclame.

Le sénateur Carney: Ici, nous nageons à peu près dans les mêmes eaux. J'aimerais maintenant poser quelques questions, dont deux sont connexes. Puis, je veux vous interroger au sujet de l'utilisation à des fins médicales puisque vous travaillez de concert avec des médecins et des infirmières.

Lorsque vous prodiguez des conseils à des personnes, établissez-vous une distinction entre les consommateurs de marijuana et les consommateurs de drogues dures?

Mr. Kelly: No.

Senator Carney: You do not?

Mr. Kelly: Anyone who comes into our office — whatever his or her substance of choice is — is looking for help. We do not differentiate that “we do not see you because...” So no, they are welcome to deal with anything in that regard.

Senator Carney: You do not have different approaches for hard drug users and marijuana users?

Mr. Kelly: No.

Senator Carney: The second question: Why do marijuana users come to you for counselling? Why do your clients show up in your offices? What motivates them?

Mr. Kelly: Can I ask why you are differentiating marijuana rather than any other substance too? I guess because people come to us for help regarding their substance of choice — it could be on one substance or many substances — is because they are recognizing that they need to make a change in their life. There may be behavioural problems going on. A lot of things are usually attributed to troubles at work, trouble with the law, family relation issues. We also know if people come because they are trying to do it for someone else, the program is usually not successful. They must make the move to work on issues for themselves

Senator Carney: Your question is fair, but I suppose I am asking it in the context of in your work do you see something called an addictive personality? If you are dealing with people who are alcohol or drug users, do you treat them as addictive personalities? Or do you think there is such a thing as an addictive personality from your work? If they did not use drugs, they would be using alcohol. If they did not use alcohol, they would be using drugs.

Mr. Kelly: Yes, there is a tendency for people to have an addictive personality. Again, there is a gene in the brain that does trigger that type of thing. It can happen that way.

Senator Carney: My last question relates to your work in the health system with doctors. What place does medical use of marijuana have in the system as you know it? Is it hard to access it here in British Columbia? Is it regularly dispensed?

Mr. Kelly: In all honesty, Senator Carney, we have never come across a client that is using it for medicinal purposes. I cannot answer that honestly in that regard. Whether or not it is easy for them to access, they would have to be getting a prescription from their physician.

Senator Carney: They are not your clients?

M. Kelly: Non.

Le sénateur Carney: Vraiment?

M. Kelly: Les personnes qui s'adressent à nous — quelle que soit la drogue qu'elles consomment — ont besoin d'aide. Nous n'établissons pas de distinctions du genre «nous ne vous accueillons pas parce que...». Non, sur ce plan, tous sont bienvenus.

Le sénateur Carney: Vous n'avez pas d'approches distinctes pour les consommateurs de drogues dures et les consommateurs de marijuana?

M. Kelly: Non.

Le sénateur Carney: Voici ma deuxième question: pourquoi les consommateurs de marijuana s'adressent-ils à vous? Pourquoi des clients viennent-ils frapper à la porte de vos bureaux? Quelles sont leurs motivations?

M. Kelly: Puis-je vous demander pourquoi vous établissez une distinction entre la marijuana et les autres drogues? Si certaines personnes s'adressent à nous pour obtenir de l'aide relativement à la consommation du produit de leur choix — il peut s'agir d'une seule substance ou de plusieurs —, c'est parce qu'elles en sont venues à la conclusion qu'elles devaient changer leur mode de vie. Elles font peut-être face à des problèmes de comportement. Habituellement, on fait référence à des difficultés au travail, à des démêlés avec la loi, à des difficultés familiales. Ce que nous savons aussi, c'est que le programme est généralement inefficace auprès des personnes qui demandent de l'aide pour faire plaisir à quelqu'un d'autre. Elles doivent agir de leur propre initiative.

Le sénateur Carney: Votre question me paraît légitime. Ce que je demande, je suppose, c'est si, dans votre pratique, vous rencontrez ce qu'on appelle des propensions à la dépendance. Lorsque vous intervenez auprès de consommateurs d'alcool ou de drogues, les traitez-vous comme des personnes ayant une propension à la dépendance? D'après votre expérience, existe-t-il une propension à la dépendance? Si de telles personnes ne consommaient pas de drogues, elles consommeraient de l'alcool. Si elles ne consommaient pas d'alcool, elles consommeraient des drogues.

M. Kelly: Oui, il existe chez certains individus une propension à la dépendance. Une fois de plus, c'est un gène, présent dans le cerveau, qui déclenche le phénomène. C'est possible.

Le sénateur Carney: Ma dernière question porte sur le travail que vous effectuez dans le système de soins de santé de concert avec des médecins. Quelle place la consommation de marijuana à des fins médicales occupe-t-elle dans le système tel que vous le connaissez? Est-il difficile de s'en procurer ici, en Colombie Britannique? En fournit-on régulièrement?

M. Kelly: Franchement, sénateur Carney, nous n'avons jamais encore rencontré un client qui consomme à des fins médicales. Je ne suis pas en mesure de vous faire une réponse honnête à ce sujet. Quant à la facilité d'accès, les intéressés doivent obtenir une ordonnance de leur médecin.

Le sénateur Carney: Ces personnes ne comptent pas parmi vos clients?

Mr. Kelly: No.

The Chairman: I want to go back to the elimination of the effect. You mentioned that six months was the time to eliminate the possible effect on physiological effect after the use of marijuana. On that subject, too we have a lot of information.

What is the substance that is released from the body of your client after six months? Is that the THC the active ingredient, or another substance?

Mr. Kelly: It is the THC. To my knowledge, it is the THC because it stays in the fatty tissues.

The Chairman: You have noted that you have clients who have had those effects after a period of six months.

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: Is that rare? Did that happen only once or it happens regularly?

Mr. Kelly: We have had that comment from clients at various times. It depends again on the client.

The Chairman: What are those effects.

Mr. Kelly: The effect is again they are feeling like they have been using when they have not been using. They are getting that euphoria and they are getting that effect in their body as to having used when they have not. It is usually physical activity that releases it back into their system.

The Chairman: When you first heard that, were you puzzled by that information? Have you researched that bit to understand that information? Or for you was it normal what you have been told by your clients?

Mr. Kelly: Well, it is normal in the sense of we have heard that from other medical people as well, and it has not just been the client. We have taken that as information that seems to be fairly accurate.

The Chairman: Research is telling us that for heavy users, the longest period of expulsion of the substance is a month, 27 days to be precise. Yet, inactive ingredients such as the metabolites that are also part of the substance can remain in the body, but will come out on a longer period.

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: That is why I am asking you those questions. You have questioned question experts on the reality of having your clients having, after six months of abstinence or stop using the substance, release of effects?

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: Have you questioned experts on that, or doctors?

Mr. Kelly: We have questioned doctors on it, but not necessarily experts though. We have questioned doctors on it in the medical field.

M. Kelly: Non.

Le président: Je veux revenir à la question de l'élimination des effets. Vous avez dit qu'il faut parfois jusqu'à six mois après la consommation pour que disparaissent les effets physiologiques. À ce propos, nous avons nous aussi beaucoup de données.

Quelle est la substance libérée dans le corps de votre client après six mois? Est-ce le THC, c'est-à-dire l'ingrédient actif, ou une autre substance?

M. Kelly: Le THC. À ma connaissance, c'est le THC, parce qu'il demeure présent dans les tissus adipeux.

Le président: Vous avez eu des clients chez qui de tels effets étaient présents après une période de six mois?

M. Kelly: Oui.

Le président: S'agit-il d'un phénomène rare? L'avez-vous observé seulement une fois ou se produit-il régulièrement?

M. Kelly: Des clients nous en ont fait la remarque à divers moments. Une fois de plus, tout dépend du client.

Le président: De quels effets s'agit-il?

M. Kelly: Ils s'apparentent à ceux que ressentirait la personne si elle avait consommé même si elle n'a pas consommé. Elle éprouve un sentiment d'euphorie, et elle ressent dans son corps des effets qui s'apparentent à ceux qu'elle aurait sentis si elle avait consommé. Habituellement, c'est l'activité physique qui déclenche la libération de la substance dans l'organisme.

Le président: Avez-vous été intrigué par cette information la première fois que vous en avez entendu parler? Avez-vous effectué des recherches pour tenter de comprendre le phénomène? Avez-vous plutôt tenu pour acquis que ce que vous ont rapporté vos clients était normal?

M. Kelly: Eh bien, c'est normal dans la mesure où des médecins nous ont dit la même chose. Les renseignements ne proviennent pas uniquement des clients. Nous avons admis ces données, qui semblent relativement exactes.

Le président: Les recherches nous apprennent que chez les consommateurs invétérés, la période maximale de rejet de la substance est d'un mois, 27 jours pour être précis. Pourtant, des ingrédients inactifs comme les métabolites qui font également partie de la substance, peuvent demeurer présents dans le corps, mais ils seront rejetés sur une période plus longue.

M. Kelly: Oui.

Le président: Voilà pourquoi je vous pose ces questions. Vous avez mis en doute les affirmations de spécialistes en affirmant que vos clients, après six mois d'abstinence ou six mois après avoir cessé de consommer, ressentaient toujours des effets.

M. Kelly: Oui.

Le président: Avez-vous consulté des spécialistes ou des médecins à ce propos?

M. Kelly: Nous avons posé des questions à des médecins, mais pas nécessairement à des spécialistes. Nous avons posé des questions à des personnes de la profession médicale.

The Chairman: We are going to send you some of the information we have. I think it is important that whoever is involved in the information process delivering information to the general public, should be properly informed. If you accept, we will ask the director of research to give you that information.

Mr. Kelly: Sure.

Senator Carney: Your work is in counselling, is it?

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: You are funded by the Ministry of Health. Do you have a personal view on the use of marijuana from your own perspective? Normally, counsellors do not take negative or positive views. I mean they counsel the situation that they meet. They counsel the situation that they are faced with.

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: But on the basis of your work, do you have views on the use of marijuana, particularly among young people?

Mr. Kelly: Certainly I have some views on it. I mean, I consider it a drug that can do harm to the body and can lead to other substances. That is why I believe would be better to have people not using, of course.

Senator Carney: At the end of the day, do you think it is better for people not to use it? That is what I wonder.

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: Do we have a curriculum vitae on your background? I would be interested in your qualifications.

Mr. Kelly: No, you do not have my c.v.

Senator Carney: Could you send us one?

Mr. Kelly: I could get it for you.

Senator Carney: Thank you.

The Chairman: Thank you very much. We will send you that information, and maybe we will send written questions.

Mr. Kelly: I will get back to you.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is from the Vancouver Island Compassion Society, Mr. Philippe Lucas.

Mr. Philippe Lucas, Director, Vancouver Island Compassion Society: Thank you very much for this opportunity. I would like to thank everyone who is participating in this process. I hope it will have some significant results in the end.

Le président: Nous allons vous faire parvenir certains renseignements dont nous disposons. Je pense qu'il est important que quiconque a pour mandat d'informer le grand public soit renseigné comme il faut. Avec votre permission, nous allons demander au directeur de la recherche de vous remettre cette information.

M. Kelly: Bien sûr.

Le sénateur Carney: Vous travaillez dans le domaine du counselling, n'est-ce pas?

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Vous êtes financés par le ministère de la Santé. À la lumière de votre expérience, avez-vous une position personnelle sur la consommation de marijuana? Normalement, les conseillers n'ont pas de vues personnelles, négatives ou positives. Ils interviennent auprès des personnes qui font appel à eux. Ils font face aux situations qui se présentent.

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: À la lumière de votre expérience avez-vous une opinion sur la consommation de marijuana, en particulier chez les jeunes?

M. Kelly: Bien sûr que j'ai des vues personnelles à ce sujet. Ce que je veux dire, c'est que je considère la marijuana comme une drogue susceptible de porter préjudice à l'organisme et de conduire à la consommation d'autres substances. C'est pourquoi, cela va de soi, je pense qu'il vaut mieux s'abstenir d'en consommer.

Le sénateur Carney: Au bout du compte, pensez-vous qu'il vaut mieux ne pas en consommer? C'est la question que je me pose.

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Avons-nous votre curriculum vitae dans nos dossiers? J'aimerais connaître vos qualifications.

M. Kelly: Non, vous n'avez pas mon C.V.

Le sénateur Carney: Pourriez-vous nous le faire parvenir?

M. Kelly: Je vous le ferai porter.

Le sénateur Carney: Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup. Nous allons vous faire parvenir les renseignements dont j'ai parlé et peut-être allons-nous vous faire parvenir des questions écrites.

M. Kelly: Pour ma part, je vous enverrai les renseignements promis.

Le président: Honorables sénateurs, nous allons maintenant entendre M. Philippe Lucas de la Vancouver Island Compassion Society, M. Philippe Lucas.

M. Philippe Lucas, directeur, Vancouver Island Compassion Society: Merci de l'occasion qui m'est donnée. Je tiens à remercier toutes les personnes associées à la présente démarche. J'espère qu'elle aura en fin de compte certains résultats importants.

Honourable senators, I am a teacher, a childcare worker, and the founder and director of the Vancouver Island Compassion Society, VICS. The VICS is a non-profit medicinal cannabis organization currently helping 235 critically ill Canadians gain access to a safe supply of medicine. We are also involved in a number of other projects, including a research survey protocol with Dr. Mark Ware from McGill University, a Canadian polling initiative with the Canadian Foundation for Drug Policy, and our efforts were the focus of a recent documentary called "Crimes of Compassion," which was broadcast nationally a few months ago. This hard work has unfortunately led to my arrest for trafficking in marijuana. Ironically, I am also one of about a thousand Canadians who currently have legal permission to use cannabis for medical purposes, as I suffer from Hepatitis C as a result of a blood transfusion in 1982.

Let me begin by thanking the Senate special committee for its hard work. It has been interesting for many of us to watch you become more educated and informed on this subject. It was also gratifying to see your hard work produce such an even-handed and science-based discussion paper.

Medical cannabis activists are occasionally accused of being Trojan Horses for the full-scale legalization of marijuana. As a result, when I founded the VICS almost three years ago, it became important for me to separate the issue of legalization, which is a personal freedom issue in which I honestly believe, and that of medicinal use, which to me is more about immediate access and necessity. Medicinal cannabis activists were justly excited, if somewhat cautious, when Health Canada started down the long and winding road towards the distribution of medicinal marijuana. Some activists like myself and Hilary Black of the BCCCS — which I understand the committee visited on its last swing through British Columbia — actually contacted Health Canada to offer our advice and ample experience in cannabis therapeutics. We were generally well received. We met privately with then Health Minister Rock to discuss issues such as strain selection, distribution, and growing techniques.

It is thus with a great sadness that I report that after three years and countless millions spent, Health Canada has yet to supply a single gram, or even a single seed, to any sick Canadian. Although we continue to help the members of our compassion society attempt to become legal medicinal users by guiding them through the onerous application process developed by Health Canada, all of this hard work appears to be in vain. The Canadian Medical Association seems intent on sabotaging the current application process. Last week Health Minister McLellan announced that distribution of Prairie Plant Systems' famed marijuana crop has been delayed indefinitely.

Honorables sénateurs, je suis un enseignant, un travailleur des services à l'enfance de même que le fondateur et le directeur de la Vancouver Island Compassion Society (VICS). La société est un organisme sans but lucratif voué à l'utilisation du cannabis à des fins médicales qui aide aujourd'hui 235 Canadiens atteints d'une maladie chronique à se procurer des médicaments sûrs. Nous avons participé à un certain nombre d'autres projets, y compris un protocole de recherche établi par le Dr Mark Ware, de l'université McGill, et un sondage mené par la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues. Nos efforts ont fait l'objet d'un documentaire récent intitulé «Crimes of Compassion», qui a été diffusé à l'échelle nationale il y a quelques mois. Malheureusement, ce travail acharné s'est soldé par mon arrestation pour trafic de marijuana. Ironiquement, je suis l'un du millier de Canadiens environ autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales: en effet, je suis atteint d'hépatite C des suites d'une transfusion sanguine subie en 1982.

Permettez-moi d'abord de remercier le comité spécial du Sénat de ses valeureux efforts. Nombre d'entre nous avons pris plaisir à vous voir vous former des opinions de plus en plus éclairées et informées. Le document de discussion impartial et fondé sur des données scientifiques que vous avez produit grâce à votre travail acharné a également été pour nous une grande source de satisfaction.

On accuse souvent les partisans de la consommation de cannabis à des fins médicales d'être en quelque sorte le cheval de Troie qu'on entend utiliser pour imposer la légalisation tous azimuts de la marijuana. Au moment de la fondation de la société, il y a près de trois ans, il m'est donc apparu important de dissocier la question de la légalisation, liberté personnelle à laquelle je crois avec ferveur, de celle de l'utilisation à des fins médicales, qui pose pour moi un problème de nécessité et d'accès immédiat. Lorsque Santé Canada s'est engagé sur la voie longue et tortueuse menant vers la distribution de marijuana à des fins médicales, les partisans de l'utilisation du cannabis à des fins médicales ont été à bon droit emballés, mais quelque peu prudents. Certains activistes comme Hilary Black de la BCCCS — je crois comprendre que le comité a rendu visite à l'organisme à l'occasion de sa dernière tournée en Colombie-Britannique — et moi avons communiqué avec Santé Canada pour donner des conseils et offrir la vaste expérience que nous possédons des vertus thérapeutiques du cannabis. De façon générale, nous avons été bien accueillis. Nous avons rencontré en privé le ministre de la Santé, M. Rock, pour discuter de problèmes tels que la sélection des souches, la distribution et les techniques de culture.

C'est donc avec une grande tristesse que j'annonce qu'après trois années d'efforts et des dépenses se chiffrant à je ne sais combien de millions de dollars, Santé Canada n'a toujours pas fourni un gramme de marijuana, ni même une seule graine, à des Canadiens malades. Même si nous continuons d'aider les membres de notre société à devenir des utilisateurs à des fins médicales autorisés par la loi en les guidant dans les méandres de la procédure de demande mise au point par Santé Canada, tout indique que nous avons travaillé en vain. L'Association médicale canadienne semble déterminée à saboter la procédure actuelle de demande. La semaine dernière, la ministre de la Santé,

Honourable senators, there is no bigger misnomer in Canadian government today than that of the Marijuana Medical Access Program. On this issue, Health Minister McLellan has said, and I would like to quote her, "No one is more concerned than I am in relation to this situation, but trial and error is going to be part of it, and I think that people have to be patient."

Well, I would venture to say that I am more concerned about this than Minister McLellan, because I am a medical user. Recently a young woman in her late twenties arrived at the VICS after having undergone major surgeries and extensive chemotherapy for cancer. She had a note from her doctor giving her but a few weeks to live. Does the Minister of Health actually suggest that she should be patient while Health Canada continues to forestall its obligation? Honourable Senators, our patience has been justly exhausted with this insulting, ineffective, and uncompassionate process. Quite simply, Minister McLellan's excuses do not address the relevant facts of this matter. She states that we must develop a standardized supply in order to facilitate research. I agree with her on this count. Yet for those who need medicinal cannabis today, and there are so many suffering Canadians who do, safety should be the only concern; compassion the only consideration.

Minister McLellan states that those with exemptions can simply grow their own until the government supply is ready for distribution. If this is such a simple task, why is it that the Prairie Plant Systems, with the most high tech facilities, the advice of countless experts, and access to nearly unlimited funds, has failed to provide a useful product?

Is it not time that Health Canada began to address its court-ordered mandate, and stop forcing Canadians to risk their safety and their freedom in order to better their health?

This situation is truly unacceptable, and therefore I urge the senate to recommend a comprehensive decriminalization or legalization of cannabis. This would instantly create a climate in which research could be conducted, unfettered by unnecessary bureaucracy, while at the same time enabling those in desperate need — the sick, the suffering, and the elderly — to gain access to an immediate supply of medicinal cannabis without fear of arrest.

In question 7 of your discussion paper, you ask whether Canada should take into consideration American reactions to our drug policy. Frankly, the U.S. drug policy should not be an example or an influence on any country in the world. They have the dubious honour of concurrently suffering both the highest incarceration rates and the highest drug use rates in the world. In

Mme McLellan a annoncé son intention de retarder indéfiniment la distribution de la célèbre récolte de marijuana des Prairie Plant Systems.

Honorables sénateurs, le programme d'accès à la marijuana des fins médicales est à coup sûr l'initiative du gouvernement du Canada la plus mal nommée. À ce propos, la ministre de la Santé, Mme McLellan, a déclaré, et je cite: «Personne ne s'inquiète plus que moi de cette situation, mais nous allons devoir procéder par tâtonnements, et je pense que les intéressés vont devoir faire preuve de patience.»

Eh bien, j'oserais dire que, à titre d'utilisateur à des fins médicales, je suis plus préoccupé que la ministre McLellan par cette question. Récemment, une jeune femme à la fin de la vingtaine atteinte d'un cancer est arrivée à nos bureaux après avoir subi des interventions majeures et des traitements de chimiothérapie intensifs. Elle avait une note de son médecin qui ne lui donnait que quelques semaines à vivre. La ministre de la Santé lui propose-t-elle d'attendre pendant que Santé Canada continue de se dérober à ses obligations? Honorables sénateurs, cette procédure insultante, inefficace et inhumaine est venue à bout de notre patience. Pour dire les choses simplement, les prétextes invoqués par la ministre McLellan ne vont pas au cœur du problème. Elle dit devoir élaborer un mode d'approvisionnement uniformisé pour faciliter la recherche. À ce sujet, je suis d'accord avec elle. Pourtant, pour les personnes qui ont besoin de cannabis à des fins médicales aujourd'hui, comme c'est le cas de si nombreux Canadiens qui souffrent, la sécurité devrait être la seule préoccupation, et la compassion, la seule considération.

La ministre McLellan affirme que les personnes bénéficiaires d'une exemption peuvent tout simplement faire pousser leur propre marijuana jusqu'à ce que la production gouvernementale soit enfin prête à être distribuée. Si c'est si simple, pourquoi les Prairie Plant Systems, qui disposent des installations les plus perfectionnées, de l'avis d'innombrables experts et de l'accès à des fonds quasi illimités, n'ont-ils pas été en mesure de fournir un produit utile?

Le moment n'est-il pas venu pour Santé Canada de commencer à s'acquitter du mandat que lui a imputé la cour et de cesser d'obliger des Canadiens à risquer leur sécurité et leur liberté pour améliorer leur état de santé?

La situation est franchement inacceptable. Je prie donc instamment le Sénat de recommander une décriminalisation ou une légalisation généralisée du cannabis. Du même souffle, on créerait un climat propice à la recherche, sans ingérence inutile de la bureaucratie, tout en permettant aux personnes ayant un besoin désespéré — les personnes malades, les personnes qui souffrent et les personnes âgées — d'avoir accès à un approvisionnement immédiat en cannabis médicinal, sans crainte d'être arrêtées.

À la question 7 de votre document de discussion, vous demandez si le Canada devrait tenir compte de la réaction des Américains à notre politique en matière de drogue. Franchement, la politique américaine dans ce domaine ne devrait pas servir d'exemple ni exercer une influence sur d'autres pays du monde. À l'heure actuelle, les États-Unis ont le douteux honneur d'

fact, after witnessing the DEA bust four compassion societies, which are legally sanctioned under California State Law, Berkeley City Council felt compelled to unanimously pass a resolution directing its own city police not to cooperate with the DEA in its ongoing investigation of medicinal marijuana compassion clubs. In this building right now, there are Americans who have been forced to flee their country and leave their homes, with the hope of finding peace, justice, and compassion in Canada. These brave men, women, and children are refugees of an American civil war — a war between state rights, and federal powers; a war between the futility and fear of prohibition, and the common sense and tolerance of compassion. Is this really the system that we want to continue to emulate?

I am sad to report that we are not far off our American neighbours when it comes to our current drug policy under which legitimate medicinal users and suppliers are repeatedly harassed by the police. A few weeks ago, after recent busts at both of Victoria's medical marijuana organizations, the Victoria City Council felt the need to pass a unanimous resolution in support of liberalizing our current medical marijuana laws in order to end the prosecution of the sick. Honourable Senators, why would we want to continue this obviously ineffective U.S.-style prohibition? Do we really want to keep filling our prisons with non-violent offenders? Do we actually seek to criminalize and incarcerate our own citizens for doing something about as harmful and addictive as drinking a cup of tea?

Honourable Senators, is this truly our vision for the future of Canada?

We might well ask if Canada has any other alternatives. Why must we remain so myopic in this matter? Perhaps instead of always looking south for answers, we should instead look across the Atlantic.

About a year ago, the British government was in much the same position as Canada presently finds itself. They too had called for research into marijuana use and criminalization, asked for suggestions from their panels of experts and from the general populace. Over the last few months, at the recommendation of their major medical and research organizations, England has chosen to completely revamp its drug strategy. The U.K. will now replace the obvious ineffectiveness of total interdiction, with policies based on the principle of harm reduction. In fact, by the start of this summer, the U.K. will have reclassified cannabis as a Class-C drug, making the possession and use by adults a non-arrestable offence. Should we assume that the British

posséder le taux d'incarcération le plus élevé et le taux de consommation de drogues le plus élevé du monde. En fait, après avoir été témoins des descentes effectuées par la DEA dans quatre sociétés de compassion, autorisées par les lois de l'État de la Californie, le conseil municipal de Berkeley s'est senti contraint d'adopter une résolution unanime enjoignant à sa propre police de ne pas coopérer avec la DEA dans les enquêtes soutenues qu'elle mène auprès des clubs de compassion qui offrent de la marijuana à des fins médicales. Dans l'immeuble où nous nous trouvons aujourd'hui, on trouve des Américains qui ont été contraints de fuir leur pays et leur foyer dans l'espoir de trouver la paix, la justice et la compassion au Canada. Ces hommes, ces femmes et ces enfants sont de réfugiés d'une guerre civile américaine — d'une guerre entre les droits concédés par les États et les pouvoirs fédéraux, d'une guerre entre la peur et la futilité de la prohibition, d'une part, et le sens commun et la tolérance de la compassion, d'autre part. Est-ce bien là le système que nous souhaitons continuer à imiter?

Je me vois dans la triste obligation d'affirmer que, en ce qui concerne notre politique actuelle en matière de drogues, nous ne sommes pas loin de nos voisins américains: en vertu de cette politique, en effet, on légitime la consommation à des fins médicales pendant que la police harcèle systématiquement les fournisseurs. Il y a quelques semaines, après des descentes récentes dans des organismes de Victoria qui fournissent de la marijuana à des fins médicales, le conseil municipal de Victoria s'est senti obligé d'adopter une résolution unanime en faveur de la libéralisation des lois qui régissent la consommation de la marijuana à des fins médicales pour mettre un terme aux poursuites intentées contre les malades. Honorables sénateurs, pourquoi poursuivre cette prohibition à l'américaine dont l'inefficacité est manifeste? Tenons-nous vraiment à remplir nos prisons de contrevenants non violents? Voulons-nous vraiment criminaliser et incarcérer des citoyens dont l'activité n'est ni plus nuisible, ni plus toxicomano-gène que le fait de boire une tasse de thé?

Honorables sénateurs, est-ce vraiment là la vision que nous avons de l'avenir du Canada?

Nous aurions plutôt intérêt à nous demander si d'autres avenues s'offrent au Canada. Pourquoi adopter une politique à si courte vue dans ce domaine? Au lieu de chercher des solutions au Sud, nous devrions peut-être plutôt nous tourner vers l'autre côté de l'Atlantique.

Il y a environ un an, le gouvernement britannique était plus ou moins dans la position où le Canada se trouve aujourd'hui. Il a lui aussi commandé des recherches sur la consommation de marijuana et la criminalisation et demandé des propositions à des groupes d'experts et aux citoyens en général. Au cours des derniers mois, à la recommandation de ses principaux organismes et domaines de la médecine et de la recherche, l'Angleterre a choisi de remanier en profondeur sa stratégie en matière de drogues. Au lieu de l'interdiction totale, dont l'inefficacité est démontrée, le Royaume-Uni adoptera des politiques fondées sur le principe de la réduction des préjudices. En fait, dès le début de l'été, le Royaume-Uni fera du cannabis une drogue de

government is simply being irrational or impulsive? Have they seen different studies than us? No, of course not. They are not acting alone.

The always-cautious Swiss are about to legalize personal possession, production and retail distribution of marijuana. Is the Swiss government suffering from a drug-induced delirium? Of course not.

These two nations, as well as Spain, Portugal, Luxembourg, and Holland, have all demonstrated the political courage to listen to the advice of their experts and their citizenry. Most importantly, they have shown the courage to implement significant, meaningful reform. Honourable senators, for the sake of all Canadians, you must ask the federal government to do the same.

In question 8 of your discussion paper you ask what role the senate can play in this debate. I believe that the Senate can play a major role by using and spreading the knowledge that you have gleaned through this process. You can, and must, lobby the Justice Department to ensure that not one more Canadian spends a night in jail as a result of unscientific, unjustifiable laws. You can, and must, lobby Health Canada to ensure that a safe supply of cannabis is made available immediately, and that the current system is reformed to actually help, rather than hinder, access to this benign medicine.

In other words, you can ensure that no seriously ill Canadian ever has to choose between health and freedom again, because, Honourable Senators, that is no choice at all. Canadians are modern, educated, and compassionate people, and we deserve laws that reflect logic and reason rather than simple fear and prejudice.

Does the senate have the power to end this flawed and failed social policy? I certainly hope so, because it is obvious that the current government has shown little motivation or conviction regarding these important matters. Health Canada has repeatedly ignored its court-ordered obligations. The Canadian Medical Association has turned a blind, unsympathetic eye to the suffering of Canadians, and a deaf ear to science and the experiences of its own doctors. Honourable senators, we have to stop legislating morality. We have to stop persecuting personal choice.

Will you have the conviction to end this unscientific war on responsible adult cannabis users? Will you have the common sense to offer our children information, understanding and compassion, rather than prosecution and incarceration? Will you have the strength to speak out for the sickest and weakest Canadians?

catégorie C: du même souffle, la possession et la consommation par des adultes deviendront une infraction ne pouvant donner lieu à une arrestation. Devrions-nous conclure que le gouvernement britannique se montre simplement irrationnel ou impulsif? A-t-il consulté d'autres études que nous? Non, bien entendu. Il n'est pas non plus le seul à agir en ce sens.

Les Suisses, dont la prudence est légendaire, s'appêtent à légaliser la possession, la production et la vente au détail de marijuana à des fins personnelles. Le gouvernement suisse est-il le proie d'un délire psychotrope? Bien sûr que non.

Ces deux nations, de même que l'Espagne, le Portugal, le Luxembourg et les Pays-Bas, ont fait preuve de courage politique en prêtant l'oreille aux avis de leurs spécialistes et de leurs citoyens. Fait plus important encore, ils ont fait preuve de courage en mettant en œuvre une réforme approfondie et significative. Au nom de tous les Canadiens, honorables sénateurs, vous devez demander au gouvernement fédéral de faire de même.

À la question 8 de votre document de discussion, vous demandez quel rôle le Sénat peut jouer dans le présent débat. Je crois que le Sénat peut jouer un rôle de premier plan en utilisant et en diffusant les connaissances glanées tout au long du processus. Vous pouvez et vous devez faire pression sur le ministère de la Justice pour qu'il fasse en sorte que plus un Canadien ne passe une nuit en prison pour avoir contrevenu à des dispositions législatives injustifiables non fondées sur des données scientifiques. Vous pouvez et vous devez faire pression sur Santé Canada pour que le ministère assure dès maintenant un approvisionnement sûr en cannabis et pour que le système actuel soit réformé de manière à faciliter, et non à freiner, l'accès à ce médicament bénin.

En d'autres termes, vous devez faire en sorte qu'aucun Canadien gravement malade n'ait à choisir une fois de plus entre la santé et la liberté parce que, honorables sénateurs, ce n'est pas un choix digne de ce nom. Les Canadiens, qui constituent un peuple moderne, éduqué et humain, méritent des lois qui reposent sur la logique et la raison plutôt que sur la peur et les préjugés.

Le Sénat a-t-il le pouvoir de mettre un terme à cette politique sociale déficiente et inefficace? Je l'espère de tout cœur parce qu'il est évident que le gouvernement actuel fait preuve de peu de motivation ou de conviction relativement à ces questions d'importance. Santé Canada a à maintes reprises fait fi des obligations que lui ont faites les tribunaux. L'Association médicale canadienne s'est montrée aveugle et indifférente à la souffrance des Canadiens, tout en faisant la sourde oreille aux données scientifiques et aux avis de ses propres médecins. Honorables sénateurs, nous devons cesser de légiférer la moralité. Nous devons cesser de persécuter la liberté personnelle.

Aurez-vous le courage de mettre un terme à la guerre non scientifique menée contre les adultes responsables qui consomment du cannabis? Aurez-vous le bon sens d'offrir à nos enfants de l'information, de la compréhension et de la compassion plutôt que des poursuites et des incarcérations? Aurez-vous la force de parler au nom des Canadiens les plus malades et les plus faibles?

In August, you will release a report based on what has been learned in this long investigative process, and we hope you will make recommendations based on principles of harm reduction and principles of tolerance.

I ask, Honourable Senators, that you not allow these recommendations to go unheeded. I ask that this final report not become the next LeDain Commission, to be looked upon wistfully 30 years from now while Canadians continue to suffer. I ask humbly and simply that you have the courage to end this war on personal rights and on freedoms. I ask you, honourable senators, to have the courage to declare a drug peace.

Senator Carney: Mr. Lucas, you were charged earlier this year with distributing marijuana; is that correct?

Mr. Lucas: Possession for the purpose of, yes.

Senator Carney: This story in the *Victoria Times* says that there will be a sentencing decision at a later date. I would like to know what happened. What happened to this court case?

Mr. Lucas: We had a day and a half sentencing hearing. Judge Higginbotham at the time seemed to be very responsive to the information he was receiving. He has asked for some extra time to actually write a written decision, hopefully to set a precedent, and we will find out on July 5. That is when we are scheduled to come in to hear his final result of that.

Senator Carney: So you do not know yet?

Mr. Lucas: We do not know yet.

Senator Carney: The jury is out.

Mr. Lucas: The jury is out, per se.

The Chairman: Maybe we should not be comment on that. If you want the judge to use his full extent of his authority, I think we should let the court do that.

Mr. Lucas: Senator Carney, these charges are very serious to me. I am a childcare worker and a teacher, and if these charges stick, I will never be able to do these.

Senator Carney: We know that, as you say, this has not been disposed of.

I wanted to ask you about your experience with Health Canada policy. I understand this is a policy put in place by Health Canada, and the issue here now is to find out whether it is effective. The indication if it is not. The next question is: How can it be made more effective? Once the government agency decides to go down this route, what are they doing wrong, and what should happen to make it more effective?

En août, vous publierez un rapport fondé sur ce que vous aurez appris au cours de cette longue procédure d'enquête, et nous espérons que vous formulerez des recommandations fondées sur les principes de la réduction des préjudices et de la tolérance.

Honorables sénateurs, ne permettez pas que ces recommandations restent lettre morte. Évitez que votre rapport final devienne l'équivalent de la prochaine Commission Le Dain, qu'on examinera d'un œil nostalgique dans 30 ans pendant que des Canadiens continuent de souffrir. Je vous prie humblement et simplement d'avoir le courage de mettre un terme à la guerre livrée aux libertés et aux droits personnels. Je vous demande, honorables sénateurs, d'avoir le courage de déclarer la paix à la drogue.

Le sénateur Carney: Monsieur Lucas, vous avez été inculpé plus tôt cette année pour avoir distribué de la marijuana, n'est-ce pas?

M. Lucas: Pour possession en vue de diffusion, oui.

Le sénateur Carney: Dans l'article du *Victoria Times*, on affirme qu'une décision concernant l'établissement de la peine sera prise à une date ultérieure. J'aimerais savoir ce qui est arrivé. Qu'est-il arrivé dans cette affaire?

M. Lucas: Nous avons eu une audience de détermination de la peine qui a duré un jour et demi. À l'époque, le juge Higginbotham a semblé très sensible aux informations qui lui ont été fournies. Il a demandé un délai additionnel pour préparer une décision écrite et, avec un peu de chance, établir un précédent. Nous le saurons le 5 juillet. C'est à cette date que nous devons comparaître pour connaître sa décision finale.

Le sénateur Carney: Vous n'êtes donc pas encore au courant?

M. Lucas: Non.

Le sénateur Carney: Le jury délibère.

M. Lucas: Le jury délibère, pour ainsi dire.

Le président: Peut-être ne devrions-nous pas faire de commentaires à ce sujet. Si vous souhaitez que le juge exerce toute sa compétence, je pense que nous devrions en rester là.

M. Lucas: Sénateur Carney, je prends ces accusations très au sérieux. Je suis un travailleur des services à l'enfance et un enseignant. Si les accusations sont maintenues, je ne serai plus en mesure de faire mon travail.

Le sénateur Carney: Nous savons, vous l'avez dit, que la question n'a pas encore été tranchée.

Je voulais vous interroger au sujet de votre expérience de la politique de Santé Canada. Je me rends compte qu'il s'agit d'une politique établie par Santé Canada, et la question qui se pose ici est donc de déterminer si elle est efficace. Tout semble indiquer qu'elle ne l'est pas. La question qui s'impose par la suite est donc la suivante: comment la rendre plus efficace? À partir du moment où l'organisme gouvernemental décide de s'engager dans cette voie — que fait-il de mal et que devrait-on faire pour qu'il se révèle plus efficace?

Mr. Lucas: I cannot think of a single reason why someone in Ottawa should be standing between a patient and his or her doctor. I think that if the doctor's recommendation is for cannabis, that should certainly be enough to allow somebody who needs it, to use it. Right now, as someone who is suffering from hepatitis C, I need a recommendation of not only one doctor, but also two specialists in order to get my government recognized right to use medical marijuana.

Senator Carney: What kind of specialists?

Mr. Lucas: I am scheduled to see a specialist and gastroenterologist. It takes eight months to get an appointment with a specialist. To see two presumably within 16 months, the system is far too onerous, and is far too arbitrary itself.

We have 235 members in the Vancouver Island Compassion Society. Of those, 15 have legal permission to use it. These people are by no means the sickest or the brightest, they just happen to be lucky enough to have doctors who support it, and who have patiently gone through the system.

Senator Carney: Can you tell me more about what you need to get a legal permission to use it and what does use mean? Is it limited to growing it or what? Explain the policy.

Mr. Lucas: I have to get a doctor's permission, and then I have to get two specialists. That is someone with hepatitis C, as I am sure you all know, is becoming quite the scourge in Canada.

Senator Carney: Is it different for different diseases?

Mr. Lucas: Yes, absolutely. There are three different categories: The first category is terminal illness, and it takes just one doctor's recommendation to get it for that. "Terminal" is defined as death within 12 months. If you should — heaven forbid — outlive your terminal diagnosis, you then become category two, at which point you need a doctor and a specialist. That would be conditions like AIDS, epilepsy, and severe arthritis. In category three, we have got hepatitis C, pain due to injury and all that. For that you need a doctor and two specialists.

It is quite clear that a lot of the people who got their exemption under the original system — the section 66 exemption, which by the way, was much easier — are not able to get it under the new system. I have my old exemption, and I am finding it very difficult to get it under the new system.

Senator Carney: You have this piece of paper from your doctor.

Mr. Lucas: The paper is issued by Health Canada.

M. Lucas: Je ne vois pas une seule bonne raison qui justifie qu'un bureaucrate d'Ottawa s'interpose entre un patient et son médecin. Si le médecin recommande au patient de consommer du cannabis, la personne qui en a besoin devrait pouvoir en consommer, un point c'est tout. À l'heure actuelle, à titre de personne atteinte de l'hépatite C, je dois, pour que le gouvernement reconnaisse mon droit de consommer de la marijuana à des fins médicales, obtenir la recommandation non seulement d'un médecin, mais aussi de deux spécialistes.

Le sénateur Carney: Quel genre de spécialistes?

M. Lucas: Je dois voir un spécialiste et un gastroentérologue. Il faut huit mois pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste. En voir deux pourrait prendre jusqu'à 16 mois. Le système est beaucoup trop lourd et beaucoup trop arbitraire.

La Vancouver Island Compassion Society compte 235 membres. Parmi ceux-ci, 15 sont autorisés à consommer à des fins médicales. Ces personnes ne sont pas les plus malades ni les plus brillantes, tant s'en faut. Seulement, elles ont la chance d'avoir des médecins favorables à cette pratique. Puis, elles ont patiemment cheminé dans le système.

Le sénateur Carney: Pouvez-vous me donner davantage de renseignements sur la marche à suivre pour obtenir une autorisation aux termes de la loi et ce qu'on entend par «consommation». L'autorisation se limite-t-elle à la culture ou quoi? Expliquez-nous la politique.

M. Lucas: Je dois obtenir la permission d'un médecin, puis celle de deux spécialistes. C'est pour quelqu'un atteint d'hépatite C. Comme vous le savez tous, cette maladie est en train de devenir un véritable fléau au Canada.

Le sénateur Carney: Il existe donc des scénarios différents selon les maladies?

M. Lucas: Oui, absolument. Il existe trois catégories différentes: la première concerne les maladies terminales et, dans ces cas, la recommandation d'un seul médecin suffit. Par «terminale», on entend que la personne mourra dans un délai de douze mois. Si — par malheur — la personne est toujours vivante après douze mois, elle passe à la catégorie deux. Dans ce cas, elle a besoin de la recommandation d'un médecin et d'un spécialiste. On songe en particulier à des maladies comme le sida, l'épilepsie et l'arthrite chronique. Dans la catégorie trois, on retrouve l'hépatite C, les douleurs consécutives à des blessures et ainsi de suite. Dans de tels cas, on doit obtenir l'approbation d'un médecin et de deux spécialistes.

Il apparaît très clairement qu'un grand nombre de personnes qui avaient obtenu une exemption en vertu du système initial — l'exemption prévue par l'article 66 qui, soit dit en passant, était beaucoup plus facile — ne peuvent obtenir une autorisation en vertu du nouveau système. Je bénéficie toujours de mon ancienne exemption, et j'éprouve beaucoup de difficultés à en obtenir une en vertu du nouveau système.

Le sénateur Carney: Vous avez reçu le document voulu de la part de votre médecin.

M. Lucas: Le document est publié par Santé Canada.

Senator Carney: From Health Canada? No, you have a recommendation from your doctor. Then what do you do? You waited months to see him. You get the piece of paper. Then what do you do?

Mr. Lucas: I send it in to Health Canada and it goes through an evaluation process to see if everything has been done as it should have been. As I said, in my case it is a doctor and two specialists. The evaluation process takes three to six months in our experience. At that point they will contact you either for your exemption or will tell you that you have been rejected, or whatnot.

Senator Carney: What does the evaluation take into account?

Mr. Lucas: It takes into account whether you have tried any other drugs, and whether those have been effective or not.

Senator Carney: Would it be similar to, if I want to use an arthritis drug that is not covered by the health plan, I have to show that I have used several other drugs before I can get this covered by the health plan. Is that the same kind of thing? Do you have to show that you have done other things?

Mr. Lucas: You have to show that you have done other things. I can show you a more dramatic example of that.

There is a very famous case, the Terry Parker case. He suffers from epilepsy and seizures. They recommended that he go through a lobotomy before trying medical marijuana.

Senator Carney: The evaluation comes back within three to six months. You have waited for your specialists.

Mr. Lucas: Here is the rub, Senator Carney. You have waited for six months; you have obtained your permission from the government. You now have a piece of paper that does not lead you anywhere. It does not allow you to have access to anything because there is no government access now. It leads you to the same street corner unfortunately, where you were probably buying your cannabis beforehand. If you are lucky enough to be one of the few cities that has a compassion society nearby, then you might be able to access this.

Senator Carney: So there is no place to go from there?

Mr. Lucas: No. Health Canada so far has issued a 1,000 pieces of paper in this three-year program. That is all they have done.

Senator Carney: Health Canada may say that the minister's statement says there is a problem in the quality issue and the standardization issue. Can you comment on that?

Mr. Lucas: I think that right now with medical needs that we are seeing, the only concern should be the safety of the product, if it is safe or not. We are just being told that they have ended up with 78 strains instead of the one or two strains that they were looking for. We, of course, offered our services and genetics to try

Le sénateur Carney: Santé Canada? Non, vous avez en main une recommandation de votre médecin. Que faites-vous ensuite? Vous avez attendu pendant des mois pour le voir. Vous obtenez un document. Que faites-vous après?

M. Lucas: Je le fais parvenir à Santé Canada, où on le soumet à une évaluation pour déterminer si tout a été fait selon les normes. Comme je l'ai indiqué, il s'agit dans mon cas d'un médecin et de deux spécialistes. Selon notre expérience, la durée de l'évaluation est de trois à six mois. Après, on communique avec vous pour vous dire que l'exemption a été approuvée ou rejetée, ou je ne sais trop quoi.

Le sénateur Carney: De quoi tient-on compte dans l'évaluation?

M. Lucas: Les évaluateurs se demandent si la personne a fait l'essai d'autres médicaments et si ces derniers se sont révélés efficaces ou non.

Le sénateur Carney: Imaginons que je souhaite prendre un médicament contre l'arthrite non assuré par mon régime de soins. Je dois alors montrer que j'ai fait l'essai de quelques autres médicaments avant que le régime n'accepte d'en assumer les coûts. A-t-on affaire au même genre de situation? Devez-vous faire la preuve que vous avez fait l'essai d'autres traitements?

M. Lucas: On doit montrer qu'on a fait d'autres tentatives. Je peux vous en citer un exemple plus spectaculaire.

Il existe un cas célèbre, celui de Terry Parker. Il est atteint d'épilepsie et subit des crises épileptiques. Avant de faire l'essai de la marijuana à des fins médicales, on lui a recommandé une lobotomie.

Le sénateur Carney: Au bout de trois à six mois, l'évaluation revient. Vous avez dû attendre l'avis de vos spécialistes.

M. Lucas: C'est là que le bât blesse, sénateur Carney. Vous avez attendu pendant six mois, et vous avez obtenu la permission du gouvernement. Vous avez dès lors en mains un document qui ne vous mène à rien. Il ne vous assure l'accès à rien parce que, pour le moment, le gouvernement n'a rien à proposer. Vous vous retrouvez malheureusement au même coin de rue, celui-là où vous vous approvisionniez probablement au préalable. Si vous avez la chance de vivre dans l'une des rares villes où se trouve une société de compassion, vous pourrez peut-être vous approvisionner.

Le sénateur Carney: Les titulaires d'une autorisation n'ont donc nulle part où aller?

M. Lucas: Non. Jusqu'ici, Santé Canada a délivré 1 000 documents dans le cadre du programme d'une durée de trois ans. C'est tout ce qu'on offre.

Le sénateur Carney: À Santé Canada, on nous dira peut-être que la ministre a affirmé qu'il existe un problème de qualité et d'uniformité. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

M. Lucas: À la lumière des besoins médicaux que nous constatons aujourd'hui, notre seule préoccupation devrait porter sur la sûreté du produit, son innocuité. On nous dit maintenant que les responsables ont abouti avec 78 souches au lieu d'une ou deux comme ils le souhaitaient. Naturellement, nous avons

and prevent that. We are seeing right now that it is costing the government time and money to repair that problem. But even worst of all, people like myself who are waiting for a safe supply, are still waiting.

We feel that Health Canada should be picking up plants and products and at least getting it out to sick people on a compassionate basis. Research can follow. As you all know, there has been ample research done on medical marijuana safety.

Senator Carney: Now, Health Canada says that it is getting seeds, or wanted to get its seeds, I forget, from the U.S. Could you comment on that? I mean, why would Health Canada look to the U.S. rather than to buy Canada?

Mr. Lucas: Well, we are very frustrated by the huge influence the U.S. has on this. The fact that they call themselves the only legal distributor of seeds in North American is a bit arrogant considering that Canada is actually able to produce its own seeds, certainly within B.C.

The NIDA Program has been able to distribute cannabis. Canada is not the first country to do this. This is often stated by Health Canada. The U.S. has been doing it for close to 30 years now. They have been able to do this without showing significant harm at all to those who have been using it for the last 20 years, even though the product has been judged to be substandard by any user or any researchers who have looked at it. I would like to refer you to Dr. Ethan Russo's study on the long-term effects of cannabis, which has recently been published in the *Journal of Cannabis Therapeutic*.

Senator Carney: Do you know why this contract went to Manitoba rather than British Columbia?

Mr. Lucas: We feel that because of the overlying security concerns, probably having it at the bottom of a mine really sort of tickled Health Canada. I am under the understanding that this is a higher security area and a model for military installations. I am not sure if they are worried about the plants escaping or whatnot.

Senator Carney: B.C. growers bid on this plan. Do you have any information about what happened to the B.C. bid?

Mr. Lucas: It appeared that they had outstanding security concerns that they felt would be met by the mines themselves. I would like to think that if Health Canada was doing this, they might have done it to a couple of different organizations so that there would be a competitive process.

Senator Carney: Yes, it would make sense to have a variety of suppliers instead of one.

You said that of your 200-odd clients, 15 have licences to use.

Mr. Lucas: Yes, 15 or 20.

proposé nos services et nos connaissances en génétique pour tenter de prévenir le problème. Nous nous rendons aujourd'hui compte que le gouvernement doit consacrer temps et argent pour remédier au problème. Le pire, c'est que des gens comme moi, qui comptent sur un approvisionnement sûr, continuent d'attendre.

Nous pensons que Santé Canada devrait récolter des plantes et des produits et à tout le moins les distribuer aux personnes malades pour des motifs humanitaires. La recherche suivra. Comme vous le savez tous, on a effectué d'amples recherches sur l'innocuité de la marijuana consommée à des fins médicales.

Le sénateur Carney: Maintenant, à Santé Canada, on nous dit qu'on se procure des graines, ou qu'on souhaitait le faire, je ne sais plus, aux États-Unis. Vous avez des commentaires à ce sujet? Pourquoi Santé Canada se tournerait-il vers les États-Unis plutôt que d'acheter au Canada?

M. Lucas: Eh bien, nous sommes très frustrés par l'influence énorme que les États-Unis exercent dans le débat. Le fait qu'ils se considèrent comme les seuls distributeurs légitimes de graines en Amérique du Nord témoigne d'une certaine arrogance lorsqu'on considère que le Canada est en mesure de produire ses propres graines, du moins en Colombie-Britannique.

Le programme du NIDA a réussi à distribuer du cannabis. Le Canada n'est pas le premier pays à agir ainsi. À Santé Canada, on l'affirme souvent. Les États-Unis le font maintenant depuis près de 30 ans. Ils l'ont fait sans qu'on puisse faire état de préjudices majeurs aux personnes qui en ont consommé au cours des 20 dernières années, même si le produit a été jugé inférieur aux normes par toutes les personnes qui en ont consommé ou l'ont examiné. À ce propos, je vous invite à consulter l'étude du Dr Ethan Russo sur les effets à long terme du cannabis, publiée récemment dans le *Journal of Cannabis Therapeutic*.

Le sénateur Carney: Savez-vous pourquoi on a passé ce marché avec le Manitoba plutôt qu'avec la Colombie-Britannique?

M. Lucas: Ce que nous pensons, c'est que pour des motifs liés à la sécurité, c'est probablement le fait que l'exploitation soit établie au fond d'une mine qui a plu à Santé Canada. Je crois comprendre qu'il s'agit d'un secteur à sécurité supérieure véritable installation militaire modèle. Ce que je ne sais pas, c'est si on craint que les plans ne s'échappent.

Le sénateur Carney: Les producteurs de la Colombie-Britannique ont soumissionné. Savez-vous ce qui est arrivé à la soumission de la Colombie-Britannique?

M. Lucas: Il semble que les responsables ont jugé que les mine allaient répondre aux préoccupations persistantes en matière de sécurité. Si Santé Canada a agi de la sorte, je me plais à penser qu'elle s'est adressée à deux ou trois organismes différents pour assurer un processus concurrentiel.

Le sénateur Carney: Oui, il serait censé de recourir à une diversité de fournisseurs plutôt qu'à un seul.

Vous dites que, parmi les quelque 200 clients que compte votre organisme, 15 sont autorisés à consommer.

M. Lucas: Oui, 15 ou 20.

Senator Carney: What is the status of the others if they are non-licensed users?

Mr. Lucas: They are non-licensed users, but they have all a doctor's permission to use cannabis. They are the same as anyone who would go out and get any other medicine. Their doctors have written recommendations for them to be able to register in our operation.

Senator Carney: So to use the services of your non-profit society, you have to have a doctor's recommendation?

Mr. Lucas: Absolutely. Then we follow up with either a phone call to the doctor's office, or fax confirmation. As far as I know, we are tighter in terms of our security than any pharmacy in Canada.

Senator Carney: Yes. Where do you get your supply?

Mr. Lucas: About 70 per cent of our supply is grown by a few contracted suppliers. That allows us to monitor the safety aspects of how it is grown, as well as trying to get genetics that we know help certain conditions. About 30 per cent of our supply comes from a few other smaller suppliers. We have a priority of organic products. Safety is always first concern.

Senator Carney: How do you test that?

Mr. Lucas: You cannot test for safer THC content — or you can do it, but it is an expensive process.

Senator Carney: Do you do quality control from your suppliers?

Mr. Lucas: Oh, absolutely. The growth conditions make a big difference. A clean grow area and the use of safe products is the first concern. Safe grow methods are very much the same as those established for growing tomatoes in a hydroponic system in a greenhouse. There are food-standard fertilizers and food-standard pesticides; there is a focus on organic products as well.

Senator Carney: What is the relationship between your society and the Victoria police? I have noticed that the Victoria Council has become the second municipality in B.C. that formally supports the decriminalization of marijuana use from physicians for medicinal purposes. By the way, what is the first municipality?

Mr. Lucas: North Vancouver in 1998.

Senator Carney: What is your experience with the police, given the fact that obviously the police are not ignoring this because you have had the personal experience.

Le sénateur Carney: Quel est donc le statut des autres, s'ils ne sont pas autorisés à consommer?

M. Lucas: Ils consomment sans y être autorisés par la loi, mais ils ont tous obtenu la permission d'un médecin pour consommer du cannabis. C'est la même chose que pour toute personne qui doit se procurer un médicament. Pour pouvoir s'inscrire à notre organisme, ils doivent avoir en main une recommandation écrite de leur médecin.

Le sénateur Carney: Pour faire appel aux services de votre organisme sans but lucratif, on doit donc obtenir au préalable une recommandation de son médecin?

M. Lucas: Absolument. Nous téléphonons ensuite au cabinet du médecin ou nous demandons une confirmation par télécopieur. À ma connaissance, nous exerçons des contrôles de sécurité plus stricts que les pharmacies du Canada.

Le sénateur Carney: Oui. Où vous approvisionnez-vous?

M. Lucas: Environ 70 p. 100 du cannabis est cultivé par quelques fournisseurs contractuels. Nous sommes ainsi en mesure de vérifier les conditions de sécurité dans lesquelles les plants sont cultivés et de tenter d'obtenir les caractéristiques génétiques qui, selon notre expérience, conviennent à telle ou telle maladie. Le reste, soit environ 30 p. 100, provient d'une poignée de fournisseurs plus petits. Nous accordons la priorité aux produits biologiques. La sécurité vient toujours au premier rang de nos préoccupations.

Le sénateur Carney: Comment ces vérifications se font-elles?

M. Lucas: On ne peut effectuer des tests pour déterminer un contenu en THC sûr — ou alors on peut le faire, mais c'est très coûteux.

Le sénateur Carney: Effectuez-vous un contrôle de la qualité auprès de vos fournisseurs?

M. Lucas: Absolument. Les conditions de culture jouent un rôle important. La première préoccupation a trait à l'utilisation d'un espace de culture non contaminé et à l'utilisation de produits sûrs. Les méthodes de culture sûres s'apparentent de très près à celles qu'on utilise pour faire pousser des tomates hydroponiques dans une serre. Il existe des engrais et des pesticides répondant aux normes alimentaires. De même, on met l'accent sur les produits biologiques.

Le sénateur Carney: Quelles sont les relations entre votre société et la police de Victoria? J'ai remarqué que le conseil municipal de Victoria était le deuxième de la Colombie-Britannique à se prononcer officiellement en faveur de la décriminalisation de la prescription par les médecins de la consommation de marijuana à des fins médicales. Soit dit en passant, quelle était la première municipalité?

M. Lucas: North Vancouver en 1998.

Le sénateur Carney: Quels sont donc vos rapports avec la police? À la lumière de votre expérience personnelle, il apparaît clairement qu'elle ne fait pas comme si vous n'étiez pas là?

Mr. Lucas: The original bust was in Oak Bay; our troubles were originally with the Oak Bay Police.

Senator Carney: Oak Bay is a separate municipality.

Mr. Lucas: Yes, it is a neighbouring municipality. We are now in Victoria City itself, and we have not had any trouble with the local police. Unfortunately, we have to act on a sort of "do not ask, do not tell" kind of basis. Ideally, we would love to have a police liaison so that issues such as members being harassed or having their cannabis confiscated — which does occur on a regular basis from police — could be dealt with more expediently.

Senator Carney: The police have told us that they do not prosecute individual possession. I think was that not Vancouver? What has been your experience in Oak Bay and Victoria?

Mr. Lucas: That is a very good question. In fact, the last time that the senate sub committee came to town I was in New York City and I submitted written brief. I provided you with some information on arrest statistics culled from actual police forces. I know you get information from a lot of different sources, and I thought the police Web site would be a great way to deal with that.

On their Web site, the Vancouver Police report that between 1999 and 2000 — those are the years where the most recent statistics are available — arrests for personal use tripled. While you are being told that people are no longer being arrested or brought for personal possession, their numbers just do not add up. That is easily verifiable with the local police force. Those are numbers that are verifiable all through Canada. In fact, the RCMP arrest statistics for personal use have also gone up in recent years.

[Translation]

Anything you say here, Mr. Lucas, is privileged information, under our parliamentary rules. You enjoy immunity and I have asked my colleague not to pursue the matter. It is in your best interest, since a judge is set to rule on this matter.

[English]

Mr. Lucas, this is a parliamentary committee. Of course, being a parliamentary committee, the members of the committee and the witnesses enjoy parliamentary privilege, which includes immunity from being prosecuted for whatever is said here.

Does your organization follow the same pattern and principle that the Vancouver Compassion Club follows in terms of making the files, and documenting all the information for all your membership? Do you have a similar system that Ms Black is maintaining for the Vancouver Compassion Club?

M. Lucas: C'est la police d'Oak Bay qui a procédé à la première descente. Au départ, nos problèmes ont débuté avec la police d'Oak Bay.

Le sénateur Carney: Oak Bay est une municipalité distincte.

M. Lucas: Oui, il s'agit d'une municipalité voisine. Nous sommes aujourd'hui à Victoria, et nous n'avons eu aucun démêlé avec la police locale. Malheureusement, nos rapports doivent demeurer sous le sceau du secret. Dans un monde idéal, nous adorerions établir un lien avec la police, ce qui nous permettrait de régler plus rapidement des problèmes que nous rencontrons périodiquement avec la police, par exemple le harcèlement dont nos membres sont victimes ou la confiscation de leur cannabis.

Le sénateur Carney: La police nous a dit qu'elle n'intentait pas de poursuites dans les cas de possession pour fins de consommation individuelle. N'était-ce pas à Vancouver? Est-ce que vous en avez fait le constat à Oak Bay et à Victoria?

M. Lucas: C'est une très bonne question. En fait, la dernière fois que le sous-comité du Sénat est venu en ville, je me trouvais à New York. J'ai donc présenté un mémoire écrit. Je vous ai alors fourni certaines données sur les arrestations provenant des forces policières elles-mêmes. Je sais que vous obtenez de l'information auprès de nombreuses sources différentes, et j'ai pensé que le site Web de la police constituerait une bonne façon de remédier à ce problème.

Dans son site Web, la police de Vancouver signale que, entre 1999 et 2000 — années pour lesquelles on dispose des statistiques les plus récentes —, le nombre d'arrestations pour consommation personnelle a triplé. On aura beau vous dire qu'on n'appréhende plus ou qu'on n'arrête plus personne pour possession aux fins de la consommation personnelle, les statistiques de la police ne mentent pas. On peut facilement faire les vérifications voulues auprès de la police locale. Ces chiffres se vérifient partout au Canada. En fait, les statistiques de la GRC concernant les arrestations pour consommation personnelle ont également augmenté au cours des dernières années.

[Français]

Tout ce que vous dites ici, M. Lucas, est protégé par l'immunité parlementaire. Vous bénéficiez de l'immunité, et donc, j'ai demandé à ma collègue de ne pas poursuivre sur le sujet. C'est simplement dans votre intérêt, parce qu'un juge va se prononcer sur le sujet.

[Traduction]

Monsieur Lucas, il s'agit ici d'un comité parlementaire. Comme il s'agit d'un comité parlementaire, les membres du comité et les témoins jouissent de l'immunité parlementaire, c'est-à-dire qu'on ne peut tenter des poursuites contre eux pour des propos tenus ici.

En ce qui concerne l'établissement des dossiers et la documentation de tous les membres, votre organisme obéit-il aux mêmes règles et aux mêmes principes que le club de compassion de Vancouver? Votre fonctionnement est-il similaire à celui qu'assure Mme Black au club de compassion de Vancouver?

Mr. Lucas: Before I started the organization I had a chance to visit with Hilary Black, whom I am happy to call a friend. Without her hard work and the work of her organization, medical marijuana in Canada would not be where it is today. We followed the same principles absolutely, which include doctors' recommendations for membership. I think mutual documentation of any purchases that are made. We have also added a few conditions that I think the Vancouver club has added since then. We make all of our members sign contracts stating they won't resell any of the products purchased at our organization and that they will use it in the privacy of their own home. Now once again, it is not my job to tell sick people where to use their medicine, but it is the belief that unfortunately, in this climate anything that endangers any of our membership, such as using around the area, could be a danger to our organization. I am happy to say that the Vancouver club does not have to impose such restrictions on its members.

The Chairman: Do you favour the maintaining of a good relationship between a doctor and your members?

Mr. Lucas: Absolutely.

The Chairman: Because the doctor is key in the follow-up of the use of marijuana as a cure.

Mr. Lucas: In terms of the medical use, a doctor is very important. For personal use, I think it is a different issue. I would also like to mention that 80 per cent of the members who are referred to our organization today come directly from doctors. We deal with about 70 doctors in Victoria and they send their patients directly to us.

The Chairman: I know you have had some major problems. I heard Ms Black in Vancouver. You have a major problem with the actual regulation. We are trying to, as they say in politics, make the best of almost nothing.

The Chairman: We are going to have to report on the actual regulation. We understand your point on free access and no regulation, no government control between the relationship between the doctor and the client. We understand that.

Mr. Lucas: Senator Nolin, if this system worked, if the medical system worked, then I would not have to argue for full-scale decriminalization. That would be a different argument for me. But the system, the medical system does not work. The only solution that I can see is decriminalization or legalization. I would like to speak on this if you have any questions.

The Chairman: We are going to be reporting in August. Let us see that specific chapter on the implementation of the new regulation, and let us assume that the health minister is looking only at that chapter and saying, "Maybe I should make some

M. Lucas: Avant de créer l'organisme, j'ai eu la chance de rencontrer Hilary Black, que j'ai l'honneur de considérer comme une amie. Sans son travail acharné et les efforts de son organisme, le dossier de la consommation de marijuana à des fins médicales au Canada ne serait pas là où il est aujourd'hui. Il est certain que nous obéissons aux mêmes principes. Par exemple, nos membres doivent avoir en mains une recommandation de leur médecin. Je songe aussi à la documentation mutuelle de tous les achats effectués. Nous imposons également quelques conditions additionnelles. Depuis, je crois que le club de Vancouver les a lui aussi adoptées. Nous obligeons tous nos membres à signer un contrat dans lequel ils s'engagent à ne pas revendre les produits achetés auprès de notre organisme et à utiliser les produits dans l'intimité de leur foyer. Une fois de plus ce n'est pas à moi qu'il revient de dire à des personnes malades où elles doivent s'administrer leurs médicaments, mais, compte tenu du climat actuel, nous sommes convaincus que tout comportement qui fait courir des risques à nos membres, par exemple consommer dans la région, fait courir des risques à notre organisme. Je suis heureux de dire que le club de Vancouver n'a pas à imposer de telles restrictions à ses membres.

Le président: Êtes-vous favorable au maintien de bonnes relations entre vos membres et un médecin?

M. Lucas: Absolument.

Le président: Le médecin, en effet, joue un rôle clé dans le suivi de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.

M. Lucas: En ce qui concerne la consommation à des fins médicales, les médecins sont très importants. Pour ce qui est de la consommation à des fins personnelles, c'est, me semble-t-il, une tout autre affaire. J'attire votre attention sur le fait que, à l'heure actuelle, 80 p. 100 de nos membres nous sont directement envoyés par des médecins. Nous sommes en relation avec environ 70 médecins à Victoria, et ils nous envoient directement leurs patients.

Le président: Je sais que vous avez été confrontés à de gros problèmes. J'ai entendu Mme Black à Vancouver. Vous reprochez de grandes choses au règlement actuel. Nous tentons, comme on le dit en politique, de faire au mieux avec presque rien.

Le président: Nous devons commenter le règlement actuel. Nous comprenons votre argument sur le libre accès et l'absence de réglementation, de contrôle gouvernemental à l'égard de la relation entre le médecin et le client. Nous comprenons cela.

M. Lucas: Sénateur Nolin, si ce système fonctionnait, si le système de soins de santé fonctionnait, alors je n'aurais pas à militer pour une décriminalisation complète. À mon avis, le débat serait tout à fait différent. Mais le système, le système de soins de santé, ne fonctionne pas. La seule solution que je vois, c'est la décriminalisation ou la légalisation. J'aimerais aborder ce sujet, si vous avez des questions.

Le président: Nous déposerons notre rapport en août. Nous utiliserons le chapitre qui porte spécifiquement sur l'exécution du nouveau règlement, et nous tiendrons pour acquis que la ministre de la Santé ne regarde que ce chapitre et se dit «Je devrais peut-

changes on the regulation." She is not going to change the law. She will only work into manoeuvring something in the regulations. What should she change to make it better?

Mr. Lucas: The first thing that should be changed is that one doctor recommending for one patient should be enough by any means to allow Health Canada to sanction the process.

The Chairman: One doctor?

Mr. Lucas: One doctor.

The Chairman: Could that be a family doctor?

Mr. Lucas: Absolutely, a family doctor. It should be something that if we are talking about anything longer than 10-day turn-around time for an application, that people are suffering.

The Chairman: Paperwork shortened.

As you know, I think it is important for anybody who is not familiar with the regulation, the basic structure of the regulation was built on the self-cultivation. That was the assumption taken by the government in the regulation. Of course some patients cannot, for medical reasons, cannot cultivate, so they can have access to a third party providing the substance. That third party cannot provide for more than three.

Mr. Lucas: They can only take care of one, but they can take care of three sites on one location.

The Chairman: Do you have something to say about that? Let us start the distribution process and access to the substance.

Mr. Lucas: Let us assume that I am very sick with hepatitis C and I am not able to grow for myself, that I am bedridden. It is presumptuous for the government to assume that I am going to know someone who is going to want to do it for me, or to be able to do it for me.

The Chairman: That triggers the question of accessing secure, valid, and properly grown substance.

Mr. Lucas: It should also be clear that there is not even a legal source of seed, so no matter what, even if you are growing your own, you have to start by breaking the law. Someone has to sell you the seed for you to start up. There is not a single Canadian user right now who has been able to go through this process without at least initially breaking the law in purchasing seed. Someone has had to sell them seeds. It is a completely flawed system.

The Chairman: I am not telling you that regulation is solving all the problems. I am suggesting that we try to recommend some changes that are feasible rapidly. Of course, we can recommend that the law be changed, but that is something else. Let us try to keep the patients in mind. Let us hope to have some changes by Christmas.

Mr. Lucas: Let us talk about cultivation of scale then. If we remove the regulations that state that one person can grow only for one individual, and we could have one person that grows for, say, 20 individuals, we can then have a semblance of scale that people can work with financially.

être apporter des changements au règlement». Elle ne changera pas la loi. Elle tentera seulement de faire quelques manœuvres dans le règlement. Que devrait-elle changer pour l'améliorer?

M. Lucas: Le premier élément qui devrait être changé, c'est que la recommandation d'un seul médecin devrait suffire pour qu'un Santé Canada autorise le traitement d'une personne.

Le président: Un médecin?

M. Lucas: Un médecin.

Le président: Pourrait-il s'agir d'un médecin familial?

M. Lucas: Absolument, un médecin de famille. Si on parle d'un délai d'attente de plus de dix jours pour une demande, nous devrions tenir compte du fait que des gens souffrent.

Le président: Alléger la paperasserie.

Comme vous le savez — je crois qu'il est important de le souligner à quiconque ne connaît pas bien le règlement —, la structure fondamentale du règlement est fondée sur la notion de culture personnelle. C'est l'hypothèse adoptée par le gouvernement pour son règlement. Bien sûr, certains patients ne peuvent, pour des raisons de santé, cultiver leur propre cannabis; alors ils peuvent l'obtenir d'une tierce partie. Cette tierce partie ne peut fournir du cannabis à plus de trois personnes.

M. Lucas: Ils ne peuvent se charger que d'un seul, mais ils peuvent s'occuper de trois sites à un endroit donné.

Le président: Avez-vous quelque chose à dire là-dessus? Lançons le processus de distribution et d'accès à la substance.

M. Lucas: Supposons que je sois très malade: je suis victime de l'hépatite C et je suis incapable de cultiver du cannabis moi-même car je suis alité. Il est présomptueux pour le gouvernement de supposer que je connais quelqu'un qui voudra le faire pour moi ou qui sera en mesure de le faire pour moi.

Le président: Cela soulève la question d'un accès sécuritaire et valide à une substance cultivée convenablement.

M. Lucas: Il est important de signaler clairement qu'il n'existe aucune source légale de graines, de sorte qu'il faut enfreindre la loi même si on cultive son propre cannabis. Il faut que quelqu'un vous vende les graines dont vous avez besoin. À l'heure actuelle aucun consommateur canadien n'a pu faire cette démarche sans au moins enfreindre la loi au moment de l'achat des graines. Quelqu'un doit leur vendre des graines. C'est un système tout à fait déficient.

Le président: Je ne dis pas que la réglementation permettra de résoudre tous les problèmes. Toutefois, je suggère que nous tentions de recommander des changements qui peuvent être apportés rapidement. Bien sûr, nous pouvons recommander que la loi soit changée, mais c'est toute une entreprise. Essayons de penser aux patients: espérons que des changements seront apportés avant Noël.

M. Lucas: Parlons d'une culture à plus grande échelle, alors. En éliminant la règle selon laquelle une personne ne peut cultiver du cannabis que pour une seule autre personne, et en prévoyant qu'une personne peut cultiver pour, disons, 20 personnes, nous pouvons obtenir un modèle financièrement fiable.

Otherwise, right now there are 1,000 Canadians who are allowed to use medical marijuana. If only one person is allowed to grow for each of those people, or let us say three sites per location — everyone has got someone who grows — we have just okayed 330 different grow operations to pop up all through Canada. That just does not seem like the right way to go.

If we can have organizations, such as compassion clubs, and put experienced growers together with those who need it the most on a non-profit basis, with a very clear mandate, we can operate as compassion societies with basically glass ceilings. We like for everything to be very transparent so people can see our financial records and what is going on. I think that would be the best way to solve the problem right now.

The Chairman: Keeping in mind that the harsh reality of controlling illegal drugs and the existence of that regulation, would you accept control by governments of your operation?

Mr. Lucas: I do not think the government understands it.

The Chairman: Let us assume that they understand it. Let us say that they become convinced that it would be a good thing to use the various compassion clubs around the country as one way of distributing the substance, but in exchange, the quid pro quo would be a lot of control, what would be your reaction?

Mr. Lucas: Honourable senators, if Health Canada right now could help out all 235 of our members with the same kindness, efficiency, consideration as we are able to help them, then I would gladly walk away from the operation and let Health Canada take over. I am not convinced that they are able to do that. That would be no problem.

Senator Carney: We have here the regulations on the Health Canada medical access to marijuana. Supplemental to what you have said here this afternoon, could you consider giving us some written alternatives or suggestions to make these regulations work better? That would be helpful to the committee. You cannot possibly do that in half an hour.

Mr. Lucas: I belong to the Canadian Cannabis Coalition, which has already written a document advising Health Canada on how they can shape their research as well as distribute cannabis in a compassionate manner specifically dealing with those regulations. I am happy to put those forward. Our organization has also written a critique of the new regulations, and I will make that available to the committee.

The Chairman: Try to keep in mind that let us try to come up with long-term change, but also fast, short-term changes that are feasible.

Senator Carney: They say it takes a year or 10 years to change the law, but you can change a regulation on the golf course if you can find three people to sign.

À l'heure actuelle, 1 000 Canadiens ont la permission de consommer de la marijuana à des fins médicales. Si une personne ne peut cultiver du cannabis que pour une autre personne, ou si on a trois sites par emplacement — autrement dit, tout le monde a quelqu'un qui cultive pour lui —, nous venons d'autoriser la création de 330 lieux de culture partout au Canada. Cela ne m'a pas l'air d'être la meilleure solution.

Si nous pouvons avoir des organismes, comme des clubs de compassion, et jumeler des cultivateurs d'expérience avec ceux qui en ont le plus besoin, à des fins non lucratives, avec un mandat très clair, nous pouvons établir des sociétés de compassion dont les activités sont essentiellement soumises à un plafond de verre. Nous aimons que tout soit très transparent, de façon que les gens puissent voir nos dossiers financiers et prendre connaissance de nos activités. Je crois que ce serait le meilleur moyen de résoudre le problème immédiatement.

Le président: Compte tenu de la dure réalité du contrôle des drogues illicites et de l'existence du règlement, accepteriez-vous un contrôle gouvernemental de vos activités?

M. Lucas: Je ne crois pas que le gouvernement comprenne nos activités.

Le président: Supposons qu'il les comprenne. Disons que le gouvernement est convaincu qu'il serait avantageux de confier la distribution de la substance aux divers clubs de compassion de partout au pays, mais qu'en échange, ces organismes doivent céder beaucoup de leur autonomie, quelle serait votre réaction?

M. Lucas: Honorables sénateurs, si Santé Canada peut immédiatement aider tous nos 235 membres avec autant de gentillesse, d'efficacité et de considération que nous le faisons à l'heure actuelle, alors je serais heureux de céder ma place et de laisser Santé Canada s'en charger. Je ne suis pas convaincu que Santé Canada soit capable de faire cela. Ce ne serait pas un problème.

Le sénateur Carney: Nous avons en notre possession le règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales de Santé Canada. Outre ce que vous nous avez dit cet après-midi, seriez-vous disposé à nous fournir par écrit des solutions de rechange ou des suggestions d'amélioration du règlement? Cela serait très utile pour le comité. D'ailleurs, vous ne pourriez jamais faire cela en 30 minutes.

M. Lucas: Je suis membre de la Canadian Cannabis Coalition, qui a déjà présenté à Santé Canada un document qui porte spécifiquement sur ce règlement et qui explique comment il peut orienter ses recherches et distribuer le cannabis avec compassion. Je suis heureux de proposer ce document. Notre organisme a aussi rédigé une critique du nouveau règlement, et je remettrai ce document au comité.

Le président: Ne perdez pas de vue que nous tentons non seulement d'apporter des changements à long terme, mais aussi de trouver des changements qui peuvent être apportés à court terme.

Le sénateur Carney: On dit qu'il faut un an ou dix ans pour changer la loi, mais qu'on peut modifier un règlement sur le terrain de golf, à condition de trouver trois personnes pour signer.

Mr. Lucas: Well, I do hope that the senators are prepared to remind Health Canada that this is not something they are doing off the top of their heads. They have been court ordered to do this, and they are ignoring their court-ordered mandate, as far as I am concerned.

The Chairman: It will be one chapter only of the report. We have those new regulations. We would have commented on section 56, but we do not have section 56 anymore. We will comment on the new regulation.

Mr. Lucas: I urge you to look at section 53 as well. That section deals with doctors' permission to prescribe anything they feel is helpful to the patient. Thank you very much.

The Chairman: Thank you.

We will now hear from City of Richmond Councillor Linda Barnes.

Ms Linda Barnes, City Councillor, City of Richmond: Thank you for having me here to represent the city and our drug strategy. I am the Chairperson of the Community Safety Committee, which encompasses all of the enforcements here in Richmond. As such, I am the chair of the drug strategy project here in Richmond. I am here just to give you a brief synopsis of where the city is, and what we have been doing in and around our drug strategy.

Our strategy started back in 1999 when Richmond was dealing with rising concerns on drug-related crimes. We looked at the significant numbers of marijuana grow operations here in Richmond. In addition to fueling the illegal drug trade, grow operations pose a serious safety hazard because of the risk from fire, destruction, and property values, and threat to the safety and sense of the public order as well as from violent break-ins and other crimes associated with the grow ops.

We were experiencing a high number of those and the spin-offs. In addition, the community was experiencing increasing property crimes. The police attribute up to 80 per cent of the property crimes to drug users seeking to support their drug habit or drug trade. Based on these concerns, in March of 2000 the previous mayor recommended that the city establish a task force of community leaders and stakeholders to address issues around drugs and crime. The task force was inspired by the City of Vancouver's success in establishing a community coalition to deal with similar issues.

Throughout 2000 the task force conducted its research and discussions aimed at drafting an overall strategy and a work plan. An extensive plan was based on the principles of a five-pillar approach which included the traditional pillars of education, prevention, treatment, harm reduction and enforcement, along with the fifth pillar of inter-agency cooperation, which was felt to be an integral part of this strategy. The draft work plan, which

M. Lucas: Eh bien, j'espère que les sénateurs sont prêts à rappeler à Santé Canada que cela ne découle pas d'une initiative spontanée de leur part. Les tribunaux leur ordonnent de le faire, et, à mon avis, il ne tient pas compte du mandat que les tribunaux lui ont confié.

Le président: Cela ne constituera qu'un seul chapitre du rapport. Nous avons ce nouveau règlement. Nous aurions commenté l'article 56, mais il ne figure plus dans le nouveau règlement. Nous commenterons le nouveau règlement.

M. Lucas: Je vous incite aussi à examiner l'article 53. Cet article porte sur le pouvoir du médecin de prescrire toute substance qui, selon lui, aura des effets bénéfiques sur le patient. Merci beaucoup.

Le président: Merci.

Accueillons maintenant Mme Linda Barnes conseillère municipale de la Ville de Richmond.

Mme Linda Barnes, conseillère municipale, Ville de Richmond: À titre de représentante de la ville et de sa stratégie relative aux drogues, je vous remercie de votre accueil. Je suis présidente du comité pour la sécurité communautaire, qui se penche sur toutes les questions touchant l'application de la loi à Richmond. Je suis aussi présidente du projet de stratégie relative aux drogues à Richmond. Je suis ici pour vous donner un bref compte rendu de la situation dans notre ville, et des mesures liées à notre stratégie relative aux drogues.

L'histoire de notre stratégie remonte à 1999, époque à laquelle Richmond était confrontée à une montée de la criminalité liée aux drogues. Nous avons examiné le nombre imposant de lieux de culture de la marijuana à Richmond. En plus d'alimenter le commerce de drogues illicites, ces lieux de culture présentent un grave danger pour la sécurité, en raison du risque d'incendie et de destruction, favorisent la dévaluation des propriétés, menacent la sécurité et le sentiment d'ordre public, et occasionnent de violentes entrées par effraction et d'autres crimes connexes.

Nous sommes confrontés à un nombre élevé d'infractions et de délits connexes. En outre, la ville connaissait une hausse du nombre de crimes contre les biens. La police considère que jusqu'à 80 p. 100 des crimes contre les biens sont liés au commerce de la drogue ou sont perpétrés par des toxicomanes qui cherchent à s'approvisionner. En mars 2000, à la lumière de ces préoccupations, l'ancien maire a recommandé que la ville établisse un groupe de travail, constitué de piliers communautaires et d'intervenants, afin d'examiner les enjeux liés aux drogues et à la criminalité. La création du groupe de travail s'inspire du succès connu par la coalition communautaire établie par la Ville de Vancouver pour examiner des enjeux similaires.

En 2000, le groupe de travail a mené des recherches et tenu des discussions en vue de rédiger une stratégie globale et un plan de travail. On a élaboré un plan étendu fondé sur cinq piliers, soit les quatre piliers classiques que seront l'éducation, la prévention, le traitement et la réduction des méfaits et l'exécution, et un cinquième pilier, soit la coopération interorganismes, considéré comme faisant partie intégrante de cette stratégie. Le plan de

included numerous recommendations covering the five pillar areas, was taken to the community for consultation and feedback. Council allocated funding to carry out these recommendations.

Early in 2001, the city underwent a major re-organization the new community safety division, to which I just referred, was established. This innovative division combined RCMP, fire, emergency services, and bylaw enforcement in a single administrative grouping. It was designed to bring greater integration and coordination among the municipal services dealing with public safety issues. Responsibility for the task force on drugs and crime was assigned to the new community safety division, and further action was deferred until a vision and strategy could be developed for the new division.

In late 2001, the city successfully applied for funding through the FCM pilot program to develop a municipal drug strategy. This allowed the city to start and complete the work begun by the previous task force. I was appointed as the council liaison for the program.

My staff and I have formed a working group, which, with direction of council, is developing a plan for the completion of this strategy. A stakeholder advisory group is currently being formed to provide input on development of the strategy from the community. A needs assessment will be performed over the summer. Additional public consultation with the community-at-large is planned before work begins on drafting the actual strategy.

The work of the former task force has provided a good foundation for the development of a municipal drug strategy. They gathered a whole lot of facts and did some preliminary work with the community to find out what their problems and concerns were here. We are now going to take that to form an action plan to address the concerns expressed. Our current focus is to refine those recommendations, design an action plan that is achievable and measurable at a local level through cooperation with grass roots organizations. An inter-agency cooperation is the key to the success of any drug strategy. Sustainable solutions cannot be accomplished in isolation.

Solutions must cross-organizational and governmental boundaries to address the root causes of drug-related issues and to mobilize the full resources as needed to address these issues. We can only do so much at the local level. We are trying to gather the

travail préliminaire, qui s'assortissait de nombreuses recommandations liées aux cinq piliers, a été présenté à la collectivité, à l'occasion de consultations, en vue d'obtenir une rétroaction. Le conseil a affecté des fonds pour la mise en œuvre de ces recommandations.

Au début de 2001, on a procédé à un remaniement majeur de la structure municipale, ce qui a mené à l'établissement de la nouvelle division de la sécurité communautaire, que je viens de mentionner. Cette division innovatrice regroupe sous une seule unité administrative, une combinaison de services — la GRC, la prévention des incendies et les services d'urgence — et l'exécution des règlements administratifs. Elle a été conçue de façon à assurer une intégration et une coordination accrues des services municipaux chargés des questions de sécurité publique. La responsabilité à l'égard du groupe de travail sur les drogues et la criminalité a été attribuée à la nouvelle division de la sécurité communautaire, et on a remis à plus tard la prise de mesures, jusqu'à ce qu'on adopte une vision et une stratégie pour la nouvelle division.

Vers la fin de 2001, la ville a obtenu du financement, dans le cadre du programme pilote de la FCM, pour l'élaboration d'une stratégie municipale relative aux drogues. Cet argent a permis à la ville de commencer et de terminer le travail entrepris par le groupe de travail précédent. On m'a chargée d'agir à titre de personne-ressource du conseil pour le programme.

Mon personnel et moi-même avons créé un groupe de travail qui, à la lumière des directives du conseil, élabore un plan pour la mise en œuvre de cette stratégie. On s'affaire actuellement à établir un comité consultatif constitué d'intervenants de la collectivité, dont le mandat consistera à formuler des commentaires concernant l'élaboration de la stratégie. On effectuera une évaluation des besoins au cours de l'été. On prévoit tenir des consultations supplémentaires auprès de l'ensemble de la collectivité avant de procéder à la rédaction de la stratégie.

Le travail de l'ancien groupe de travail a fourni une bonne base pour l'élaboration d'une stratégie municipale relative aux drogues. Le groupe a recueilli beaucoup d'informations et a fait du travail préliminaire auprès de la collectivité, en vue de connaître les problèmes et les préoccupations de la population. Nous allons nous inspirer de tout cela pour élaborer un plan d'action à l'égard des préoccupations soulevées. À l'heure actuelle, nous nous attachons à peaufiner ces recommandations et à concevoir un plan d'action qui est réalisable et qui donne des résultats mesurables à l'échelon local, grâce à une coopération avec les organismes communautaires. La coopération interorganismes est essentielle au succès de toute stratégie relative aux drogues. L'isolement ne permet pas d'apporter des solutions durables.

Les solutions doivent transcender les frontières organisationnelles et gouvernementales afin qu'on puisse s'attaquer aux causes profondes des problèmes liés aux drogues et mobiliser toutes les ressources nécessaires pour trouver des

efforts of the local organizations, pull them together to provide that forum so that they can access the outer places that can actually provide the services and the funding to do that.

The local government has little direct impact on drug laws or related services in treatment, education, prevention and harm reduction — that is your job. However, the city does believe it has a valuable role to play in providing leadership and coordination amongst the diverse local agencies and the stakeholders dealing with drug-related issues. We expect our new strategy to be ready early 2002.

We have not given any particular focus to issues surrounding marijuana and/or decriminalization. I feel it would be inappropriate for the city or council to comment on that issue until we have had a real chance to fully consult with our stakeholders and the community, to gauge their opinions and have drafted a drug strategy that is based on community consensus. We are just not there yet. We are sort of right in the middle of our process. In the meantime, we are continuing to deal with drug-related issues such as grow ops, other related crimes.

Superintendent Clapham, the officer in charge here in Richmond, will address you later. He will discuss some of the initiatives we have taken. One of those initiatives is Operation Green Clean. Briefly, this program involves the combined efforts of the RCMP, fire, bylaw enforcement, and other agencies, in a coordinated education and enforcement effort to raise public awareness of the issues surrounding grow ops, and to prevent their further proliferation in the community.

We have had a large success that Superintendent Clapham will describe in more detail. This has been an effective program. It is evidence of what can happen when there is effective inter-agency cooperation. We believe we can repeat these successes in other areas, including prevention, education, and treatment, by working together with our fellow community stakeholders as we design our overall municipal drug strategy.

That is the city's presentation in relation to where the City of Richmond is in our deliberations in drug strategy so far. As I said, we are not at the point where we feel that we have gathered everything to be able to give you a full community statement.

I would like to talk to you a little bit about my personal feelings and the issues that I have found, both as an individual and as a youth worker at a secondary school. I would not want to comment on what the school policy is, or an individual school.

I have observed that our youth are truly getting a mixed message. They do not understand whether marijuana is legal or illegal. I see this when I speak to the youth, when I have to talk to them after they have had a suspension. On the one hand, they

solutions. Il y a des limites à ce que nous pouvons faire à l'échelon local. Nous tentons de regrouper les efforts des organismes locaux, de les rassembler en vue de fournir une tribune qui leur permettra d'accéder aux organisations qui peuvent réellement offrir les services et le financement nécessaires pour y parvenir.

L'administration municipale a peu d'influence directe sur les lois relatives aux drogues ou les services connexes de traitement, d'éducation, de prévention et de réduction des méfaits — c'est votre travail. Toutefois, la ville croit avoir un rôle important à jouer, et, à cette fin, elle prend l'initiative et coordonne les efforts des divers organismes locaux et des intervenants à l'égard des questions touchant la drogue. Nous nous attendons à ce que notre nouvelle stratégie soit prête au début de 2002.

Nous n'avons pas prêté une attention particulière aux enjeux liés à la marijuana et (ou) à la décriminalisation. Je crois qu'il serait inapproprié pour la ville ou le conseil municipal d'émettre des commentaires sur cette question avant d'avoir eu vraiment l'occasion de consulter pleinement nos intervenants et la collectivité, de jauger les opinions et d'élaborer une stratégie relative aux drogues qui reflèterait le consensus communautaire. Nous n'en sommes pas encore là. Nous sommes en quelque sorte au milieu de notre démarche. En attendant, nous continuons de nous pencher sur des questions liées aux drogues, comme les cultures clandestines et d'autres crimes connexes.

Le surintendant Clapham, officier responsable à Richmond, témoignera devant votre comité plus tard. Il parlera de certaines initiatives que nous avons prises. L'une de ces initiatives est l'opération Green Clean. Brièvement, ce programme suppose un effort concerté de la GRC, des services d'incendie, des services d'exécution des règlements administratifs et d'autres organismes dans le cadre d'une initiative coordonnée d'éducation et d'exécution pour sensibiliser le public aux problèmes liés aux cultures clandestines, et à prévenir la multiplication des lieux de culture dans la collectivité.

L'initiative s'est révélée un franc succès, comme le décrira plus en détail le surintendant Clapham. Le programme est efficace et montre ce qu'on peut accomplir lorsqu'on assure une coopération efficace entre les organismes. Nous croyons pouvoir répéter ces succès dans d'autres domaines, y compris la prévention, l'éducation et le traitement, en collaborant avec les autres intervenants de la collectivité en vue d'élaborer notre stratégie municipale globale relative aux drogues.

Voilà donc où en est la Ville de Richmond dans sa démarche pour élaborer une stratégie relative aux drogues. Comme je l'ai déjà dit, nous n'estimons pas avoir accumulé suffisamment d'informations pour prendre position au nom de la collectivité.

Toutefois, j'aimerais vous parler un peu de mes sentiments personnels et des questions auxquelles j'ai été confronté, à titre tant de citoyenne que d'intervenante auprès des jeunes d'une école secondaire. Je ne tiens pas à commenter la politique de l'école à la matière.

J'ai fait remarquer que nos jeunes reçoivent des messages contradictoires. Ils ne savent pas si la marijuana est légale ou illégale. Je le constate lorsque je parle aux jeunes, lorsque je dois parler aux jeunes qui viennent d'être suspendus. D'une part, il

believe it is socially acceptable in some way or another to be using marijuana. But on the other hand, if they are caught, they are suspended and/or arrested. They are getting true mixed messages.

Interestingly, a recent group that was suspended and had a visit from our local RCMP officer said, "If we had known it was this big a deal, we would never have done it." That mixed message is, in my opinion, very, very difficult for kids. They do not know which way to turn. The line is blurred. The other comment is, "You should have told us this would happen." Now, they have been told. They were all told the rules at the beginning of the year. But from the youth's perspective then they get the mixed message from their peer groups, from society, all the rest, and so they forget what they have been told, or at least that is what they claim. They do not seem to have any concept that they are contributing to grow ops, to what the crime problems are associated with those, the danger that is associated with those. They do not see that there is a connection with other drugs.

The comment is when people of the sixties and the seventies were teenagers, they did it, and now they are okay. They do not see the connection. I know that there are lots of studies out there to the opposite, but they do not see that there is a connection with their use or selling of marijuana with the organized crime and their contribution to that whole area.

Those are some observations that I wanted to share with you. Those are from the youth. The mixed message is very difficult for kids.

The Chairman: From a professional point of view, you are involved in the youth education. What kind of information are they getting now and who is delivering that information? Not on the illegality of the substance and the harsh sanctions that are a consequence of using it, but drugs in general? I am including in that alcohol, tobacco, and the various psychoactive substances — including illegal ones.

What kind of information are youths receiving? I am alluding to the first three of the four pillars that we are used to.

Ms Barnes: There is a lot of information available to the youths, both at the school level and in the community. They are read the rules from a school board, school administration viewpoint, and those are laid out with consequences. You know, "if you do this, this is what you can expect." They make sure everyone gets that message at the beginning of the year.

However, throughout the year, that message can be lost to a 14 or 15-year-old in day-to-day life. If the child, parent or the school asks, there is a lot of information out there. However, they have to make the effort to find the information and that is not exactly what youth are into. I am not sure if that answers your question.

croient qu'il est socialement acceptable de consommer de la marijuana. Mais d'autre part, si on les prend, on les suspend et (ou) on les arrête. On leur transmet vraiment un message contradictoire.

Voici une anecdote intéressante: à l'occasion de la visite d'un agent local de la GRC, un groupe de jeunes récemment suspendus a déclaré ce qui suit: «Si nous avions su que c'était si grave, nous ne l'aurions jamais fait.» Le message que nous transmettons aux jeunes est, selon moi, très, très difficile à comprendre. Ils ne savent pas quoi penser. La ligne est floue. Les jeunes disent aussi: «Vous auriez dû nous le dire que cela se produirait.» Maintenant, ils sont avertis. Ils ont tous été avisés des règles dès le début de l'année. Mais ensuite, les jeunes reçoivent un message contraire de leurs pairs, de la société, de tout le monde, et ils oublient ce que nous leur avons dit, ou du moins c'est ce qu'ils prétendent. Ils ne semblent pas comprendre qu'ils contribuent à la prolifération des cultures clandestines, ainsi qu'aux dangers et aux problèmes de criminalité qui sont liés à cette culture. Ils ne voient pas qu'il y a un lien avec les autres drogues.

On entend souvent que les gens qui étaient adolescents pendant les années soixante et soixante-dix l'ont fait, et qu'ils ne s'en portent pas plus mal aujourd'hui. Les jeunes ne voient pas le lien. Je sais que de nombreuses études disent le contraire, mais ils ne voient pas que leur consommation ou leur vente de marijuana contribue au crime organisé.

Ce sont là quelques commentaires que je voulais partager avec vous. Ils proviennent des jeunes. Les jeunes éprouvent de la difficulté à comprendre le message contradictoire qu'on leur transmet.

Le président: Professionnellement, vous participez à l'éducation des jeunes. Quel type d'information leur transmet-on actuellement, et qui la leur transmet? Qui leur parle non pas de l'illégalité de la substance et des sanctions sévères liées à la consommation, mais bien des drogues en général? Je parle ici de l'alcool, du tabac et des diverses substances psychotropes, y compris les substances illégales.

Quel type de renseignements donne-t-on aux jeunes? Je fais référence aux trois premiers des quatre piliers que nous connaissons.

Mme Barnes: Les jeunes reçoivent beaucoup d'informations, tant à l'école que dans la collectivité. On leur lit le règlement de la commission scolaire, on leur présente le point de vue de l'administration, et on explique les conséquences. Autrement dit: «Si vous faites ceci, vous pouvez vous attendre à cela.» Nous nous assurons que tout le monde entende ce message au début de l'année scolaire.

Toutefois, tout au long de l'année, ce message peut s'estomper dans l'esprit d'un jeune de 14 ou 15 ans. Si l'enfant, le parent ou l'école veut de l'information, les sources sont nombreuses. Toutefois, il faut faire l'effort de trouver l'information, et ce n'est pas exactement l'effort des jeunes. Je ne suis pas certaine que cela répond à votre question.

The Chairman: Yes, it is a similar situation in the rest of the country. We have a problem understanding the quality of information to reach out. I know that Senator Kenny has studied a lot in the tobacco area. Why the message is so clear for many Canadians, but it is not reaching out to those who are really affected.

It puzzles me; everyone talks about education and information, but that is not exactly what we are doing here. Lining up a lot of sanctions and "do's and don'ts." Of course, we are saying, "Hey, do it. It is going to be in to do it because everybody is against you." But that is the kind of dilemma we are in.

Senator Kenny: What you described in terms of the education process, sounded to me a little bit like it a description of what the rules and regulations were. Is that correct?

Ms Barnes: Yes.

Senator Kenny: What you are essentially doing is saying, "If you do this, then here are the consequences." Is this what your school education about drugs is?

Ms Barnes: That is only a part of it.

Senator Kenny: Can you describe the other part of the education process that goes on in schools?

Ms Barnes: It can depend on the school. We have what we call career and personal planning, which includes a component on making good decisions. We also involve specific groups such as RADAT, the Richmond Action Drug and Alcohol Team, a group that works with people with drug addictions. That is available in some form to all students within the Richmond school system. There are also counselling services available to students who are having trouble.

Senator Kenny: What is the definition of "trouble"?

Ms Barnes: If a student has been absent for any length of time, if there is any concern that a student may be having some difficulties and may be at risk for drug or alcohol abuse, those kinds of things.

Senator Kenny: What constitutes abuse?

Ms Barnes: Any use that the school can determine, especially on the school grounds. That is sort of where our limited part is. Although if a student has said, "No, I do not use on the school grounds, but I use off school grounds," we will recommend that he or she see a counsellor and ensure that there is further outside education or counselling available to them.

Senator Kenny: What age are the counsellors?

Ms Barnes: The counsellors in the school are a variety of ages.

Senator Kenny: Are there any peer-age counsellors? Are kids talking to other kids?

Le président: Oui, la situation est comparable dans le reste du pays. Nous éprouvons de la difficulté à comprendre quels renseignements il faut transmettre pour obtenir des résultats. Je sais que le sénateur Kenny a beaucoup étudié cette question dans le domaine du tabagisme. Pourquoi le message est-il si clair pour un grand nombre de Canadiens, mais qu'il ne rejoint pas ceux qui sont vraiment concernés?

Cela me trouble. Tout le monde parle d'éducation et d'information, mais ce n'est pas nécessairement ce que nous faisons ici. Prévoir une foule de sanctions et établir une liste de choses à faire et à ne pas faire. Bien sûr, certains diront: «Vas-y, fais-le. Ce sera «cool» de le faire, car tout le monde sera contre toi.» Et c'est le genre de dilemme auquel nous sommes confrontés.

Le sénateur Kenny: La description de votre démarche d'éducation me donne un peu l'impression qu'il s'agit d'une description des règles à suivre. C'est bien cela?

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Kenny: Essentiellement, vous dites: «Si vous faites ceci, alors les conséquences seront les suivantes.» Est-ce que, dans votre école, l'éducation sur les drogues se résume à cela?

Mme Barnes: Cela n'est qu'un volet de la démarche.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous décrire l'autre volet de la démarche d'éducation dans les écoles?

Mme Barnes: Cela varie d'une école à l'autre. Nous offrons des cours de planification professionnelle et personnelle qui s'assortissent d'un volet sur la prise de décisions éclairées. Nous faisons aussi appel à certains groupes, comme le RADAT, le Richmond Action Drug and Alcohol Team, groupe qui travaille avec les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Ce type d'activité est offert, sous diverses formes, à tous les étudiants de Richmond. De plus, on dispense des services de counselling aux étudiants qui éprouvent des difficultés.

Le sénateur Kenny: Qu'entendez-vous par «difficultés»?

Mme Barnes: Si un étudiant s'absente pour un certain temps, on craint qu'un étudiant ne soit en difficulté et ne coure le risque d'abuser des drogues ou de l'alcool, ce genre de choses.

Le sénateur Kenny: Qu'entendez-vous par «abus»?

Mme Barnes: Toute consommation dont l'école peut avoir connaissance, surtout sur ses terrains. C'est en quelque sorte là que nous jouons notre rôle limité. Par contre, si un étudiant dit «non, je ne consomme pas dans la cour d'école, mais je consomme à l'extérieur», nous recommanderons que ce jeune voie un intervenant et nous veillerons à ce qu'il ait accès à des services externes d'éducation ou de counselling.

Le sénateur Kenny: Quel âge ont les intervenants?

Mme Barnes: L'âge des intervenants varie d'une école à l'autre.

Le sénateur Kenny: Y a-t-il des services d'intervention par les pairs? Est-ce que des jeunes parlent à d'autres jeunes?

Ms Barnes: Every school is a little different. I hesitate to comment on all schools. I know that some schools have peer-helping programs, and there are peer-tutoring programs. Now, I would hesitate to comment on that. I believe that there are, but I cannot say for sure.

Senator Kenny: It seems to fall into a basket of things that are difficult to communicate between generations. It is like talking about sex with a different generation; parents have difficulty talking to their children, and vice versa, on the subject. Most of the information seems to come from peers. If that is the case, do you have any way of determining whether the peer counselling is effective or not, or whether the adults or youth counselling is effective or not?

Ms Barnes: I can only give you some anecdotes. I have no professional background to actually say "yea" or "nay" to either of those questions. Peer groups are important to kids. Yet, a relationship with someone of my age can be equally effective as that with somebody in his or her own age group. It certainly is easier if you have kids who are trained as peer counsellors, peer helpers, to work with kids, because they are often in the same place at the right time with their peers; adults are not necessarily hanging out behind the school grounds. However, I believe that when you have a relationship with a young person, the age is much less important.

Senator Kenny: How would you characterize the values that are inherent in the counselling the school gives?

Ms Barnes: They are very individual. I would not want to comment on them. I mean, every person is an individual.

Senator Kenny: Is there a program or a syllabus? The guidance counsellors must have some direction that they follow. Has anyone analyzed it in terms of the bias that is inherent in it?

Ms Barnes: That is a very good question. I do not know that.

Senator Kenny: I am asking that, because last night in Saskatoon we heard at some length from students who bought into counselling, if you will, until they discovered their parents were users. Then they were offended with the hypocrisy of it.

Ms Barnes: Yes.

Senator Kenny: I am trying to determine how one does counsel young people in terms of cigarettes. I am very conscious of the four main motivators: One is losing weight; one is peer pressure, and one is hero worship, and the other is rebelling from authority figures. The authority figures category applies as much to kids who are looking at marijuana as it does to cigarettes.

Ms Barnes: I would certainly agree with you there.

Senator Kenny: Peer pressure has the same impact as well. If your peers think those things, then you may well be in.

Mme Barnes: Puisque les méthodes de chaque école diffèrent un peu, j'hésite à émettre un commentaire pour toutes les écoles. Je sais que certaines écoles sont dotées de programmes d'entraide des jeunes, et de programmes d'enseignement par les pairs. Mais j'hésiterais à commenter cette question. Je crois qu'il y en a, mais je ne peux l'affirmer avec certitude.

Le sénateur Kenny: J'ai l'impression que la question fait partie de ces sujets où la communication entre les générations est difficile. C'est comme parler de sexualité avec un membre d'une autre génération: les parents ont de la difficulté à en parler avec leurs enfants, et vice versa. La majeure partie de l'information provient des pairs. Si cela est le cas, êtes-vous en mesure de déterminer si le counselling par les pairs est efficace, ou si les adultes ou les jeunes conseillers arrivent à communiquer efficacement?

Mme Barnes: Je ne peux que vous relater des anecdotes. Je ne possède pas les compétences professionnelles pour répondre à ces questions. Les groupes de pairs sont importants pour les enfants. Par contre, une relation avec une personne de mon âge peut se révéler tout aussi efficace qu'une relation avec un membre du même groupe d'âge. Il est, certes, plus facile pour les jeunes de communiquer avec d'autres jeunes, formés à titre de conseillers ou de relations d'aide, car, bien souvent, ils se retrouvent au bon endroit au bon moment; les adultes n'ont pas nécessairement tendance à se tenir dans la cour d'école. Toutefois, je crois que lorsqu'on noue une relation avec une jeune personne, l'âge est beaucoup moins important.

Le sénateur Kenny: Quelles sont les valeurs inhérentes aux services de counselling dispensés par l'école?

Mme Barnes: Il s'agit de services personnalisés, très individuels. Je ne voudrais pas formuler de commentaires sur ce sujet, car, selon moi, l'approche varie d'une personne à l'autre.

Le sénateur Kenny: Y a-t-il un programme ou un syllabus? Les conseillers en orientation sont sûrement soumis à certaines directives. A-t-on analysé ces directives afin de déterminer si elles sont neutres?

Mme Barnes: C'est une très bonne question. Je ne le sais pas.

Le sénateur Kenny: Je vous pose la question, car hier soir, à Saskatoon, nous avons entendu le témoignage d'étudiants qui avaient accepté, si vous voulez, le message des conseillers, jusqu'à ce qu'ils apprennent que leurs parents consommaient. L'hypocrisie de la chose les a offensés.

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Kenny: J'essaie de déterminer comment on peut orienter les jeunes au chapitre du tabagisme. Je suis très conscient des quatre principaux facteurs de motivation, soit la perte de poids, l'influence des pairs, le désir d'émuler son idole et la rébellion. Ce dernier facteur s'applique autant à la consommation de marijuana qu'au tabagisme.

Mme Barnes: Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point.

Le sénateur Kenny: L'influence des pairs a le même impact. Si tes camarades pensent d'une certaine façon, tu as tendance à te rallier pour te sentir accepté.

Ms Barnes: I am obviously a child of the sixties or seventies and that certainly is one of the questions that students have asked me. In my case the answer is no. I will tell them that "as a young person, that is not something I did, but you have your choices to make. What we are talking about is your choices. What kinds of things that you look at, and how do you make those decisions."

We redirect them onto what they are looking at. Certainly there is hypocrisy when a parent says "I smoke" or "I drink" or "These are the problems that I do not want you to be involved in, and these are the reasons why." A child will always say, "Yeah, but you do it, so it has got to be okay." Whether you are a counsellor, a parent, or a neighbour, any adult will face those kinds of things. However, does that mean that we do not want our children or our youth to be better than what we were, or to benefit from our mistakes?

Senator Kenny: The question I guess that is being begged is, "is it a mistake?"

Ms Barnes: I think that is an individual choice for a child whether to break the law or not to break the law. I would rather have an informed choice based on knowledge of the legal, social and health related consequences so that they have a broader understanding of what they are doing, instead of just trying to say, "I am rebelling because I am a 15 year old person."

Senator Carney: I have questions in two areas: One, that I find your statement on the attitude of youth very useful when you say it is a mixed message. Although I would add that telling kids they have a choice to legal or illegal activity would be, in my mind, blurring the message too. That was my experience as a parent.

The population of Richmond is at least a third Asian, if not more.

Ms Barnes: More.

Senator Carney: What is it, about 40 per cent now?

Ms Barnes: Yes.

Senator Carney: Is there cultural differences in regard to pattern of use around use of marijuana by the youth in the schools? Is there any observable culture between Asians and non-Asians?

Ms Barnes: We plan to collect that data over the summer. I do not have any figures to answer that question, but that is certainly one of the questions that I would ask.

Senator Carney: That would be interesting given what you have said about family backgrounds and that.

How does the use of marijuana among youth in the school system compare to use of alcohol and tobacco, which are both illegal in their age groups: more, less, or about the same?

Mme Barnes: Je suis, évidemment, une enfant de dix-sept ans, années soixante et soixante-dix, et c'est certainement l'une des questions que me posent les étudiants. Dans mon cœur, la réponse est non. Je leur réponds ce qui suit: «Ce n'est pas quelque chose que j'ai fait étant jeune, mais tu dois faire tes propres choix. Nous parlons de tes choix, des dilemmes qui se présentent à toi, et de ta façon de prendre des décisions.»

Nous les réorientons afin qu'ils réfléchissent. Il est certainement hypocrite pour un parent de dire «Je fume» ou «Je bois» ou «Voici les problèmes que tu dois éviter, et voici pourquoi». L'enfant répondra toujours: «Oui, mais si tu le fais c'est sûrement acceptable.» Tout adulte, qu'il soit conseiller parent ou voisin, sera confronté à ce type de questions. Toutefois, est-ce que cela signifie que nous ne voulons pas que nos enfants ou nos jeunes soient mieux que nous ou apprennent de nos erreurs?

Le sénateur Kenny: La question qui, selon moi, s'impose est la suivante: «Est-ce une erreur?»

Mme Barnes: Je crois que l'enfant doit décider lui-même d'enfreindre la loi ou de ne pas l'enfreindre. Je préfère qu'un jeune prenne une décision éclairée, en toute connaissance des conséquences juridiques et sociales et des effets sur la santé, de sorte qu'il comprenne la portée de son geste, au lieu de se contenter de dire «Je me rebelle, car j'ai 15 ans.»

Le sénateur Carney: Mes questions touchent deux aspects: premièrement, j'estime que votre déclaration selon laquelle nos jeunes reçoivent un message contradictoire est très utile. Toutefois, j'ajouterais que le fait de dire aux jeunes qu'ils ont le choix d'enfreindre la loi ou pas contribue aussi, selon moi, à brouiller les cartes. C'est du moins ce que me dit mon expérience de parent.

Au moins le tiers de la population de Richmond est asiatique.

Mme Barnes: Plus.

Le sénateur Carney: Quel est le chiffre, environ 40 p. 100 maintenant?

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Carney: Y a-t-il des différences culturelles en ce qui concerne la consommation de marijuana par les jeunes dans les écoles? A-t-on observé une différence culturelle entre les jeunes Asiatiques et les autres?

Mme Barnes: Nous comptons recueillir ces données pendant l'été. Je ne possède pas les chiffres nécessaires pour répondre à cette question, mais c'est certainement l'une des questions que je poserais.

Le sénateur Carney: Ce serait intéressant, compte tenu des aspects que vous avez soulevés à l'égard du milieu familial.

Comment la consommation de marijuana chez les étudiants se compare-t-elle à la consommation d'alcool et de tabac, substance qui leur sont également interdites: est-elle supérieure, inférieure ou à peu près la même?

Ms Barnes: Again I do not have particular stats. I can give you an opinion if that is helpful.

Senator Carney: Yes.

Ms Barnes: I would say that more students smoke cigarettes than anything. Then I would say alcohol, and then marijuana.

The Chairman: In that order?

Ms Barnes: Yes. However, I want to qualify that is strictly my observation.

Senator Carney: Yes, but it helps us shape the problem for that.

The Chairman: Are you going to collect that this summer?

Ms Barnes: I believe that that will be a part of it, yes.

The Chairman: Do you have a big budget?

Ms Barnes: No.

The Chairman: Do a good job. Take more than two months and do a good job. I am telling you only two provinces have such data. At the federal level, the most recent data are from 1994.

Ms Barnes: I know it is very difficult.

The Chairman: It is very difficult and it costs a lot. However, if you have the resources to do it, you should. We would encourage you to do it, but do it properly.

Senator Carney: It is a self-identifying issue too. You do not want to identify yourself as a user.

The Chairman: Two provinces gave that research to researchers, scientific, and in the Province of Quebec, it took a year and a half to come up with solid data. When you are listing psychoactive substances, the first one is alcohol.

Senator Carney: I just want to shift the focus to the community initiatives you have undertaken in developing your drug policy. The information we have is that the Vancouver Police Department has stated that a lot of the problems in Vancouver come from the outlying areas. Surrey springs to mind, as a source of the problems and relationship between drugs and crime in Vancouver. If you ask me where a relationship would be, I would say it would be Surrey and Vancouver. I would not necessarily think of Richmond.

You stated that the Richmond task force is reviewing its own situation in order to determine the extent of the problem and find solutions that are relevant to the community. Why did you undertake that? Are there statistics indicating a relationship between drug use and crime, or were you just trying to find out if one in fact existed?

Mme Barnes: Encore une fois, je ne dispose pas de statistiques précises. Si cela vous est utile, je peux vous donner mon point de vue.

Le sénateur Carney: Oui.

Mme Barnes: Je dirais que la consommation de cigarettes chez les étudiants est supérieure, suivie de l'alcool et de la marijuana.

Le président: Dans cet ordre?

Mme Barnes: Oui. Toutefois, je tiens à souligner que cela correspond uniquement à ce que j'ai observé.

Le sénateur Carney: Oui, mais cela nous aide à cerner le problème.

Le président: Allez-vous recueillir de l'information sur ce sujet cet été?

Mme Barnes: Oui, je crois que cette question sera visée par notre enquête.

Le président: Disposez-vous d'un gros budget?

Mme Barnes: Non.

Le président: Faites du bon travail. Prenez plus de deux mois et faites du bon travail. À l'heure actuelle, seulement deux provinces disposent de telles données. À l'échelon fédéral, les données les plus récentes remontent à 1994.

Mme Barnes: Je sais que c'est très difficile.

Le président: C'est très difficile et très coûteux. Toutefois, si vous disposez des ressources nécessaires, vous devriez le faire. Nous vous encourageons à le faire, mais aussi à le faire convenablement.

Le sénateur Carney: C'est aussi une question de déclaration volontaire. On est réticent à se décrire comme consommateur.

Le président: Deux provinces ont confié cette recherche à des chercheurs et à des scientifiques, et, dans la province de Québec, on a mis un an et demi pour obtenir des données solides. Lorsqu'on établit la liste des substances psychotropes, la première est l'alcool.

Le sénateur Carney: J'aimerais revenir aux initiatives communautaires que vous avez lancées en vue d'élaborer votre politique relative aux drogues. D'après les renseignements dont nous disposons, le service de police de Vancouver estime que de nombreux problèmes à Vancouver découlent de la périphérie. On pense notamment à Surrey, qui est une source de problèmes et qui est liée au commerce de la drogue et à la criminalité à Vancouver. Si on me demande de faire un rapport, j'aurais tendance à parler de Surrey et Vancouver. Je ne penserais pas nécessairement à Richmond.

Vous affirmez que le groupe de travail de Richmond examine le contexte local afin de cerner l'étendue du problème et de trouver des solutions pertinentes dans la collectivité. Pourquoi avez-vous entrepris une telle initiative? Disposez-vous de statistiques montrant un lien entre la consommation de drogues et la criminalité, ou tentiez-vous seulement de découvrir si un tel lien existe?

Ms Barnes: Most of our information is more anecdotal as opposed to hard numbers because they are hard to get. We are looking at some of the RCMP stats. We are also looking at some of the crime patterns, for an example; some of the corridors where those occur, where the arrests are made and the people who are involved in those. These are some places where we get information.

Anecdotally, youth are quite open about the fact that that, if they are looking to get something, they can find it much easier on the street in Vancouver. In their view, if they simply walk down some known streets, they will be approached to buy all sorts of drugs. It is much more hidden here in Richmond. I am not saying that we definitely have a problem. But it looks different. Therefore, our needs are different. How we are dealing with it is different.

Senator Carney: I have a final question: Is the strategy that you are developing within the context of the present law on drugs, or are you dealing with options of decriminalization or changes?

Ms Barnes: No. We are looking specifically at where we are right now.

Senator Carney: Within the present?

Ms Barnes: That is correct.

The Chairman: I have one question and it deals with prevention. Maybe it is a loaded question, but I will ask it: What kind of prevention are you talking about?

Ms Barnes: Prevention for?

The Chairman: Prevention of crime or prevention of abuse? Reading your material it is prevention of crime.

Ms Barnes: It is. I would personally take it a little bit further. It is prevention of use.

Mr. Ward Clapham, Superintendent, RCMP: Honourable senators, I have a short opening talk and then I would like to use the remaining time for question and answers.

I am the officer in charge of Richmond RCMP Detachment. I want to begin by thanking committee members on behalf of the Richmond Detachment. I have been a peace officer for 22 years. Five of those years, I was undercover primarily in the area of drug operations. I speak on behalf of 210 RCMP officers stationed at Richmond Detachment, which is Canada's third largest RCMP Detachment we have in Canada. Richmond Detachment is considered one of the most forward thinking and progressive police services in Canada. We welcome the examination of drug policy issues.

I have some just general statistics for you. The production of marijuana commonly referred to here in this province as "grow ops," or grow operations in Richmond, in 1998 we had 49 report grow ops; in 2001 we had 366 reported; and we are estimating for the year 2002, 392 reported grow operations in our city.

Mme Barnes: La majeure partie de l'information dont nous disposons est anecdotique, car il est difficile d'obtenir des chiffres précis. Nous examinons certaines statistiques de la GRC. De plus, nous étudions les manifestations de la criminalité afin de trouver un exemple, de cerner les endroits criminalisés, de déterminer où les arrestations ont lieu, où se trouvent les gens liés à l'activité criminelle. Il y a certaines sources d'information.

Incidentement, les jeunes affirment plutôt candidement qu'il est beaucoup plus facile de trouver ce que l'on cherche dans les rues de Vancouver. À leur avis, il suffit d'arpenter certaines rues connues et d'attendre qu'on nous offre toutes sortes de drogues. Le phénomène est beaucoup plus caché à Richmond. Je ne dis pas avec certitude que nous avons un problème. Mais la situation m'a l'air différente. Par conséquent, nos besoins sont différents. Et les mesures que nous prenons sont différentes.

Le sénateur Carney: J'ai une dernière question: la stratégie que vous élaborez actuellement s'inscrit-elle dans le contexte judiciaire actuel en matière de drogues, ou examinez-vous aussi les possibilités en matière de décriminalisation ou de changements?

Mme Barnes: Non. Nous nous attachons uniquement au cadre actuel.

Le sénateur Carney: À la situation telle qu'elle est?

Mme Barnes: C'est cela.

Le président: J'ai une question à vous poser au sujet de la prévention. Elle est peut-être tendancieuse, mais je la pose quand même: de quel type de prévention parlez-vous?

Mme Barnes: Prévention de?

Le président: Prévention du crime ou prévention de l'abus de drogue ou d'alcool? Lorsque je lis votre documentation, je conclus qu'il est question de prévention de la criminalité.

Mme Barnes: Effectivement. Personnellement, j'irai un peu plus loin. Il s'agit de prévention de la consommation.

M. Ward Clapham, surintendant, GRC: Honorables sénateurs, j'aimerais vous présenter un bref exposé et ensuite entendre vos questions.

Je suis l'agent responsable du détachement de la GRC à Richmond. J'aimerais commencer par remercier les membres du comité au nom du détachement de Richmond. Au cours de mes 22 ans à titre d'agent de la paix, j'ai été agent d'infiltration pendant cinq ans, surtout dans le domaine de la lutte antidrogue. Je parle au nom des 210 agents de la GRC du détachement de Richmond, le troisième en importance au Canada. Le détachement de Richmond est considéré comme l'un des services de police les plus progressistes au Canada. Nous saluons votre initiative consistant à examiner les enjeux de la politique relative aux drogues.

J'aimerais vous présenter quelques statistiques générales. Dans notre province, la production de marijuana est généralement désignée au moyen de l'expression «site de culture». En 1998, à Richmond, 49 sites de culture ont été signalés; en 2001, le nombre de sites signalés passait à 366; et nous estimons à 392 le nombre de sites de culture dans notre ville pour 2002.

The question is how many have not been reported to us, and how many have gone undetected? I cannot give you an exact answer; I do not know if we are getting 25 per cent, 50 per cent, or 10 per cent. However, members, police officers at this detachment could not keep up with the complaints pertaining to this type of call for service.

Last October, we established Operation Green Clean, a comprehensive, holistic approach to dealing with grow ops. It is a partnership between municipal government, the integrated service teams here at Richmond, homeowners and property management companies, neighbours, media, the Residential Tenancy Branch, community police volunteers, and our British Columbia Hydro.

Our short-term goals were to increase landlord awareness, reduce reported marijuana grow operations, ensure that the buildings previously used for grow operations are safe, and to reduce fire and physical risk to the Richmond community.

Our initial response was a number of meetings with various representatives and partners, including the building department, health department, and the city solicitor. Here in Richmond we have a community safety division — which is, I believe, the only one in Canada — the Richmond Fire Rescue and the RCMP. Operation Green Clean includes an awareness component, which is a pamphlet you have before you explaining about the Green Clean initiative.

The operation also works to increase landlord awareness. We have a 90-minute seminar aimed at property owners of single-family dwellings. We cover areas of crime prevention: What is a marijuana grow operation; the damage and financial loss of grow operations; the problems with insurance claims; how to screen prospective renters; brief explanation of the Landlord and Tenancy Act in British Columbia and the Crime-free Addendum; and how to conduct continual assessments of their property. We also had a broad media campaign advertising the seminar and a communication strategy where we focused on bringing this awareness to the community.

The Green Clean concept also includes an enforcement component. That is a dedicated target group of police officers strictly attacking, dismantling, and putting out of business the grow operations we have here in the city. We are working with the City of Richmond on a bylaw to deal with safety inspections. We are working with community impact statements to bring to the courts the community harm that a grow operation and that marijuana brings to our community. We have dedicated school liaison officers who bring an educational component to the schools to teach about marijuana and marijuana grow ops.

One of the things loud and clear that we notice with marijuana grow operations is that the majority of these files also include additional offences which could be occurrences of flooding, water,

Une question s'impose: combien de sites n'ont pas été signalés? Combien de sites n'ont pas été repérés? Je ne peux vous donner une réponse exacte, car j'ignore si nous repérons 25 p. 100, 50 p. 100 ou 10 p. 100 des sites. Cependant, les membres de l'équipe, les agents de police du détachement, étaient débordés par le nombre de plaintes liées aux sites de culture.

En octobre dernier, nous avons établi Operation Green Clean, démarche globale et holistique pour lutter contre les sites de culture. L'initiative est le fruit d'un partenariat entre l'administration municipale, les équipes des services intégrés de Richmond, les propriétaires de maison, les entreprises de gestion immobilière, les voisins, les médias, la direction de la location résidentielle, des volontaires de la police communautaire et British Columbia Hydro.

Nos buts à court terme étaient de sensibiliser les locataires, de réduire le nombre de sites connus de culture de la marijuana, de veiller à ce que les bâtiments déjà utilisés pour la culture soient sécuritaires, et de réduire le risque d'incendie et de blessure pour les citoyens de Richmond.

Notre première mesure a consisté à tenir un certain nombre de rencontres avec divers représentants et partenaires, y compris le service de la construction, les services de santé et le procureur de la ville. Richmond est doté d'une division de la sécurité communautaire — la seule, je crois, au Canada —, constituée du service de prévention des incendies de Richmond et de la GRC. Operation Green Clean s'assortit d'un volet sensibilisation, soit le dépliant que nous vous avons remis, qui explique le fonctionnement de l'initiative Green Clean.

Nous cherchons aussi à sensibiliser les locataires. Nous offrons une séance d'information de 90 minutes à l'intention des propriétaires de logements unifamiliaux. Nous abordons certains aspects de la prévention de la criminalité: ce qu'est un site de culture de la marijuana; les dommages et les pertes financières liés aux sites de culture; les problèmes liés aux déclarations de sinistre; les méthodes d'évaluation préliminaires des locataires éventuels; une brève explication de la Landlord and Tenancy Act de la Colombie-Britannique, et du Crime-free Addendum; et les méthodes pour évaluer continuellement sa propriété. Nous avons aussi lancé une vaste campagne médiatique pour annoncer la séance d'information, ainsi qu'une stratégie de communication visant à sensibiliser l'ensemble de la collectivité.

L'initiative prévoit aussi un volet exécution. Il s'agit d'un groupe spécial d'agents de police qui s'attaquent aux sites de culture dans la ville, en vue de les démanteler et de mettre fin à leurs activités. Nous travaillons actuellement avec la Ville de Richmond en vue d'élaborer un règlement administratif relatif aux inspections de sécurité. Nous nous affairons à rédiger des énoncés d'incidences communautaires pour montrer aux tribunaux tout le mal qu'un site de culture et que la marijuana peuvent apporter à la collectivité. De plus, des agents de liaison se rendent dans les écoles pour parler de la marijuana et des sites de culture de marijuana.

L'un des aspects criants liés aux sites de culture de la marijuana, c'est que la majorité des dossiers occasionnent des infractions supplémentaires, comme des inondations, les feux

electrical fire, break, enter and theft, home invasions, sexual assaults. We have had one homicide in the past two years as a result of a marijuana grow operation break-in and theft that went bad.

In the area of possession of marijuana under 30 grams, in 1998 we had 405 reported, 55 charged; in the year 2000 we had 700 reported, 40 charged; and in 2001 we had 605 reported, 30 charged. As a result of our efforts and focus on our marijuana problems — which have been increasing — our statistics on self-generated work in the area of heroin has decreased significantly. We had 86 reported heroin offences in 1998, we had 86; and in 2001, we only had 38, with eight charged. This is a self-generated or a proactive area. The heroin area is the toughest area for investigations. That has gone down because our efforts had to go at dealing with marijuana.

Senator Carney: You did not say how many of the 86 were charged.

Mr. Clapham: I do not have that with me right now. I am sorry, I do not have that in my notes.

Regarding the legalization of cannabis marijuana, we do not support the legalization of any currently illicit substance. Regarding the decriminalization of cannabis marijuana, we do not support the decriminalization of any current illicit substance. We do not support any initiatives that encourage and increase use of an illicit substance.

Those who traffic in illicit drugs destroy lives, homes and communities. Communities need to be protected, and those offenders need to be prosecuted to the full extent of the law. Decriminalization or legalization is not the solution.

I have been lecturing, teaching, and involved very heavily in the area of community policing for the past seven years throughout Canada and in the United States. Community policing is all about root problem solving in partnership with our community. If you were to ask, "where is the future of community policing going?" I would suggest that it is moving into the area of integration. Integration of services and the integration of efforts in attempts to root problem solve through partnerships and keeping our community healthy, well, and safe.

The City of Richmond's community safety division brings together the police, the fire rescue bylaws, and emergency programming, emergency management, and environment, all under one kind of manager, with the idea that we work together in a more integrated approach as we recognize there is only one tax payer. We are starting to work smarter. An example of the integration in the city would be the Green Clean, where the city came on board to help us deal with more in the prevention and the areas of awareness and education.

électriques, les introductions par effraction, le vol, l'invasion de domiciles, l'agression sexuelle. Il y a eu un homicide au cours des deux dernières années, à l'occasion d'une tentative d'introduction par effraction et de vol qui a mal tourné dans un site de culture de marijuana.

En 1998, sur 405 cas signalés de possession de moins de 30 grammes de marijuana, 55 personnes ont été inculpées; en 2000, sur 700 cas signalés, 40 ont été inculpées, et en 2001, 30 des 605 cas signalés ont mené à une inculpation. En raison de l'accent marqué que nous plaçons sur le problème de la marijuana — qui est en croissance —, les statistiques relatives à nos activités touchant l'héroïne ont baissé considérablement. En 1998, 86 infractions liées à l'héroïne ont été signalées; et en 2001, seulement 38 cas ont été signalés, ce qui a mené à huit inculpations. C'est un domaine axé sur le signalement spontané. Les enquêtes relatives à l'héroïne sont les plus difficiles. Les activités liées à ce type d'enquête ont baissé, en raison de nos efforts touchant la marijuana.

Le sénateur Carney: Vous n'avez pas précisé combien des 86 cas signalés ont mené à une inculpation.

M. Clapham: Je n'ai pas les chiffres ici, désolé. Je n'ai pas cette information dans mes notes.

En ce qui concerne la légalisation de la marijuana, nous nous opposons à la légalisation de toute substance actuellement illicite. En ce qui concerne la décriminalisation de la marijuana, nous nous opposons à la décriminalisation de toute substance actuellement illicite. Nous ne soutenons aucune initiative qui encourage et accroît l'usage d'une substance illicite.

Ceux qui font le trafic de drogues illicites détruisent des vies des ménages et des collectivités. Les collectivités doivent être protégées, et ces contrevenants doivent être poursuivis, et pour cela il faut utiliser toutes les ressources de la loi. La décriminalisation et la légalisation ne sont pas des solutions viables.

Depuis sept ans, partout au Canada et aux États-Unis, j'ai donné des conférences, j'enseigne et je participe activement à des initiatives de police communautaire. La police communautaire consiste à résoudre les causes profondes en établissant un partenariat avec la collectivité. Si vous me demandiez quel est l'avenir de la police communautaire, je vous répondrais que son avenir réside dans l'intégration: l'intégration des services et l'intégration des efforts en vue de s'attaquer aux causes profondes grâce à l'établissement de partenariats, pour que notre collectivité reste saine, accueillante et sécuritaire.

La division de la sécurité communautaire de la Ville de Richmond regroupe les services de police et de prévention des incendies, le service d'exécution des règlements administratifs, le programme de mesures d'urgence, les services de gestion d'urgence et les services environnementaux sous un seul gestionnaire, en vue de travailler ensemble et d'adopter une approche plus intégrée, car nous reconnaissons qu'il n'y a qu'un seul contribuable. Nous commençons à travailler d'une façon plus intelligente. À titre d'exemple de cette intégration des activités,

I believe that we must approach our drug issue in the same way. Integration has brought the community to recognize that the drug problem is not just a police problem; it is a community problem. As a result, we need to take an integrated approach to dealing with the drug problem. Enforcement of drug laws is just part of the solution. We must integrate our approach with treatment, rehabilitation, prevention, education, awareness, and enforcement.

It is our worry that the line drawn regarding drugs is already blurry. It is blurry because our gateway drugs start with nicotine and then alcohol. Decriminalizing marijuana or legalizing marijuana will just blur the lines more. Another way to put it is like this: Any move towards decriminalization or legalization of marijuana will weaken our moral disapproval of the drug use. It will also weaken the perception of the risk of harm.

I would like to share with you two examples of where we are already seeing the weakening of perception of harm. One is in the area of gambling. In this community, there is a casino without slot machines. The discussion right now within this community is whether to expand gaming towards letting slot machines into the casino. I am not going to enter into the moral issue of this blurred line.

The Chairman: The Supreme Court will deal with that this fall.

Mr. Clapham: The challenge is that the line is already blurred in the area of gaming. Another example of weakening of perception of harm in this province is that beer and wine stores are now looking at selling hard liquor. Again, the question to be asked: What is the difference? Now that the line is already blurred, I mean, a lot of people are saying, "Well, you can buy beer and wine. Why not be able to buy hard stuff in a liquor store?"

Our question goes to marijuana. If we decriminalize or legalize it, will it stop there? Do then we say to our children, "It is okay to smoke marijuana, but not hashish. Stay away from ecstasy and maybe just a little bit of cocaine." We are worried about that blurred line.

What is the message be that we would be sending to our youth? Well, as the police, say it would be disastrous. Do we want to say to our children, "Drugs are okay"? Now, I have personally witnessed time and time again that cannabis is the foundation upon which most young people begin experimenting with illicit drugs. They do not wake up one morning and just decide to go right into heroin.

This is a problem here in Richmond like every other city or town. Therefore, it is essential to understand cannabis in the context of the drug use continuum and not solely in isolation.

municipales, la ville s'est jointe à l'initiative Green Clean afin de participer aux activités de prévention, de sensibilisation et d'éducation.

Je crois que nous devons nous attaquer à la question des drogues de la même façon. L'intégration a permis à la collectivité de reconnaître que le problème des drogues est l'affaire non pas de la police, mais de l'ensemble de la collectivité. Nous devons donc adopter une approche intégrée pour résoudre le problème de la drogue. L'exécution des lois relatives aux drogues n'est qu'une partie de la solution. Nous devons intégrer notre approche afin qu'elle comprenne le traitement, la réadaptation, la prévention, l'éducation, la sensibilisation et l'exécution de la loi.

Nous craignons que la limite en ce qui concerne les drogues ne soit déjà floue. Elle est floue, car les premières drogues d'escalade sont la nicotine et l'alcool. En décriminalisant ou en légalisant la marijuana, on brouillerait les cartes davantage. Autrement dit, tout déplacement vers la décriminalisation ou la légalisation de la marijuana affaiblira nos objections morales à l'égard de la consommation de drogues. Un tel déplacement affaiblira aussi la perception des risques liés à la consommation.

J'aimerais soulever deux exemples où la perception des risques s'est déjà affaiblie. Mon premier exemple concerne le jeu. Dans notre localité, il y a un casino sans machine à sous. Il y a actuellement un débat dans la collectivité sur la possibilité d'étendre les activités de jeu et de permettre l'installation de machines à sous dans le casino. Je ne commenterai pas les enjeux moraux liés à ces limites floues.

Le président: La Cour suprême tranchera cet automne.

M. Clapham: Le problème, c'est que la ligne est déjà floue dans le domaine du jeu. Un autre exemple de l'affaiblissement de la perception du risque dans notre province est lié à la volonté des marchands de bière et de vin d'offrir des spiritueux. Encore une fois, on se pose la question: quelle est la différence? Maintenant que la ligne est floue, beaucoup de gens disent: «Eh bien, on peut y acheter de la bière et du vin. Pourquoi ne pourrions-nous pas acheter du fort dans les magasins offrant déjà de la bière et du vin?»

Appliquons maintenant notre question à la marijuana. Si nous la décriminalisons ou si nous la légalisons, où s'arrêtera-t-on? Que dira-t-on à nos enfants? Il est acceptable de fumer de la marijuana, mais pas du haschich? Ne prends pas d'ecstasy, mais peut-être un peu de cocaïne? Nous sommes préoccupés par cette ligne floue.

Quel message transmettrait-on à nos jeunes? À titre d'agents de police, nous estimons que le résultat serait désastreux. Est-ce que nous voulons dire à nos enfants qu'il est acceptable de consommer de la drogue? À la lumière de mon expérience, le cannabis est le tremplin qu'utilisent la plupart des jeunes pour plonger dans le monde des drogues illicites. Ils ne se réveillent pas un matin avec l'idée soudaine de consommer de l'héroïne.

C'est un problème à Richmond, comme dans toute autre ville. Il est donc essentiel d'envisager le cannabis non pas de façon isolée, mais dans le contexte du continuum de la consommation de drogues.

Most of our youth respect drug laws and the harm that they cause. Why would we ever jeopardize this? Youth safety is one of the RCMP's top priorities. It is also a top priority here for the RCMP at Richmond. Especially vulnerable are our kids, our youth at risk.

Cannabis today is up to 500 per cent higher in THC, from 5 per cent now up to 31 per cent, than the cannabis that most adults remember from the sixties and seventies. I have seen the effects that it has had on community safety, on community wellness, on crime, and on damage to our youth over the years.

Everyone has an opinion. But as your national police service, we would suggest that our opinion is very informed. We are saying that decriminalization or legalization is not the solution. We have enough problems in our community already. This would only complicate matters and ultimately cause more problems.

Finally, I just want to share with you a personal story. My six-year-old is just learning how to read. A couple of days ago, we were in the grocery store buying an ice cream. All over the counters and on the glass were messages, "Smoking Kills," "You will die from smoking," and "One out of two smokers will die from smoking." She asked, "Daddy, why do people smoke?" I really did not come up with a very good or quick answer. I tried to just explain, "Well sweetie, they cannot stop. They are addicted. They are hooked. It is not that they want to die. They are hooked. They are addicted."

I would like to conclude with this statement, and through legalization why would we encourage cannabis? Does it not follow that there is the same amount of harm that would result from smoking cannabis as tobacco? What do we want to say to our kids, "Smoking kills, but it is okay now to smoke marijuana?"

The answer, we believe, is an integration of a number of strategies: Through reducing the demand, reducing the supply, and a pillar approach, be it four pillars or six pillars, including awareness, prevention, education, treatment, rehabilitation and enforcement.

Senator Kenny: In your discussion with your daughter, did you mention to her how many died in Canada each year as a result of tobacco-related diseases?

Mr. Clapham: No.

Senator Kenny: Do you know the number?

Mr. Clapham: No.

Senator Kenny: It is 45,000. Do people die from cannabis-related diseases?

Mr. Clapham: Do we have statistics on that?

The Chairman: Yes.

Mr. Clapham: Okay, I am listening.

La plupart de nos jeunes respectent les lois relatives aux drogues et sont conscients des risques des drogues. Pourquoi renoncer à cela? La sécurité des jeunes est l'une des priorités de la GRC. C'est aussi une priorité pour la GRC de Richmond. Nos enfants, nos jeunes à risque, sont particulièrement vulnérables.

La teneur en THC du cannabis, normalement de 5 p. 100, est maintenant jusqu'à cinq fois plus élevée, jusqu'à 31 p. 100, que le cannabis que la plupart des adultes ont consommé pendant les années 60 et 70. Au fil des années, j'ai vu comment le cannabis mine la sécurité et le mieux-être communautaire, accroît la criminalité et cause des problèmes à nos jeunes.

Tout le monde a une opinion. À titre de service de police national, nous avançons que notre opinion est très éclairée. Nous affirmons que ni la décriminalisation ni la légalisation ne sont des solutions viables. Notre collectivité a déjà suffisamment de problèmes. Au bout du compte, cela ne ferait que compliquer les choses et causer plus de problèmes.

Enfin, j'aimerais terminer avec une petite anecdote personnelle. Ma petite fille de six ans commence à lire. Il y a deux jours, nous sommes allés au supermarché pour acheter de la crème glacée. Les comptoirs et les vitrines étaient placardés de messages: «Le tabagisme tue», «Fumer tue» et «Un fumeur sur deux mourra d'avoir fumé». Elle m'a demandé: «Papa, pourquoi les gens fument?» Je n'ai pas vraiment réussi à trouver rapidement une bonne réponse. J'ai seulement tenté de lui expliquer: «Eh bien mon ange, ils ne sont pas capables d'arrêter. Ils sont dépendants. Ce n'est pas qu'ils veulent mourir. Ils ne sont simplement pas capables d'arrêter.»

Pour terminer, j'aimerais poser la question suivante: pourquoi légaliser le cannabis et encourager la consommation? Ne peut-on pas conclure que la consommation de cannabis causera autant de dommages que le tabagisme? Quel message voulons-nous transmettre à nos enfants: «Le tabagisme tue, mais il est acceptable de fumer de la marijuana?»

Nous croyons que la solution consiste à intégrer un certain nombre de stratégies: réduire la demande, réduire l'offre, adopter une démarche fondée sur quatre ou six piliers, y compris la sensibilisation, la prévention, l'éducation, le traitement, la réadaptation et l'exécution de la loi.

Le sénateur Kenny: Dans votre discussion avec votre fille, avez-vous mentionné le nombre de Canadiens qui meurent chaque année de maladies liées au tabagisme?

M. Clapham: Non.

Le sénateur Kenny: Connaissez-vous le nombre?

M. Clapham: Non.

Le sénateur Kenny: Quarante cinq mille personnes. Est-ce que les gens meurent de maladies liées à la consommation de cannabis?

M. Clapham: Avons-nous des statistiques là-dessus?

Le président: Oui.

M. Clapham: D'accord, je vous écoute.

The Chairman: Zero. We are not saying it is not a dangerous substance. We are not at all suggesting that. We are talking of the abuse of the substance. That is what we are focusing on. But nobody dies of it.

Mr. Clapham: You have said that 45,000 people die from smoking-related disease.

The Chairman: Each year.

Mr. Clapham: How many of those people were cannabis users in conjunction with tobacco? Now, did any of those smoke cannabis? Did that help contribute at all?

The Chairman: We do not have research for that. We have a blur in information. Most of cannabis users are tobacco users and volume for volume, cannabis cause more problem to your lungs than tobacco. However, we have not seen any research that indicates that cannabis users are using as high a volume as tobacco in a day, or week, or a year.

Mr. Clapham: In my undercover experience, I did not see anybody using cannabis marijuana with some type of a filter system. I am certainly no expert in the area of health, but I would suggest that there was no filter used. I do not know what that harm would have contributed to any deaths.

Senator Kenny: Filters are a fraud perpetrated by tobacco companies on consumers. They do not do any good. They may cause greater sales, but they do not in fact improve your likelihood of survival. I only raise the point, sir, because it struck me as being an unusual comparison. It is a bit like chalk and cheese.

I did want to ask why you do not support a more liberalized approach to marijuana given all of the problems that seem to come with it: the grow houses, the problems with dealers, the concerns you have for property values, and other issues like that? If it were a regulated product controlled by the government, would these issues not diminish? We may have other issues that replace them, but would the issues that you are addressing right now not diminish and change?

Mr. Clapham: No. If you ask any police officer if they took drugs and alcohol away and they all disappeared, would we be till in business, and most of us would say, "We would not be very busy." I would suggest that blurring the line by sending a message that it is now okay to use drugs is going to cause us more problems. It will send a message that now it is okay to start putting a harmful substance into your body, a substance that will not make for a healthier community. It will just cause more problems for society. I would suggest that much of the problem in the area of drugs has always been considered a police problem. We have been told it is our problem. Deal with it.

The community has to recognize that this is a community problem. We are finally starting to move forward in an integrated holistic approach. I do not think we have really given that

Le président: Zéro. Nous n'avons pas que cette substance est sans danger. Ce n'est pas du tout notre intention. Nous parlons de la surconsommation de cette substance. C'est à cette question que nous nous attachons. Mais personne n'en meurt.

M. Clapham: Vous dites que 45 000 personnes meurent de maladies liées au tabagisme.

Le président: Chaque année.

M. Clapham: Combien de ces personnes fumaient aussi du cannabis? Est-ce que certaines de ces personnes fumaient du cannabis? Est-ce que cela a contribué à leur maladie?

Le président: Nous n'avons pas de recherche là-dessus. L'information disponible est floue. La plupart des consommateurs de cannabis sont aussi des fumeurs, et à quantité égale, le cannabis cause plus de problèmes pulmonaires que le tabac. Toutefois, aucune recherche ne permet de conclure que l'on consomme le cannabis à une fréquence aussi élevée que l'on consomme du tabac, au cours d'une journée, d'une semaine ou d'une année donnée.

M. Clapham: Au cours de mes années d'agent d'infiltration, je n'ai jamais vu quelqu'un utiliser un système de filtration en consommant de la marijuana. Je ne suis certainement pas un expert en matière de santé, mais j'avancerais qu'aucun filtre n'est utilisé. Je ne sais pas à quel point cela contribuerait à des décès.

Le sénateur Kenny: Les filtres sont une supercherie des fabricants de produits du tabac. Les filtres sont inutiles. Ils stimulent peut-être les ventes, mais, de fait, ils n'améliorent aucunement vos chances de survie. Je soulève la question, monsieur, parce que la comparaison me semble inhabituelle. C'est comme comparer du fromage et de la craie.

J'aimerais savoir pourquoi vous n'appuyez pas une démarche plus souple à l'égard de la marijuana, compte tenu de tous les problèmes qui semblent en découler: les sites de culture, les problèmes liés aux revendeurs, vos préoccupations à l'égard de la valeur des propriétés et d'autres questions du genre. S'il s'agissait d'un produit réglementé dont la vente est contrôlée par le gouvernement, ces problèmes ne seraient-ils pas moindres? Nous aurions peut-être à composer avec d'autres problèmes, mais ceux que vous soulevez maintenant ne vont-ils pas s'amoinrir et changer?

M. Clapham: Non. Si vous demandez à un agent de police ce qui se produirait dans la plupart des cas, si les drogues et l'alcool n'existaient plus, ils vous répondraient que «Nous ne serions pas très occupés». J'estime qu'on aggraverait les problèmes si on brouille les cartes en affirmant qu'il est désormais acceptable de consommer de la drogue. On transmettrait un message selon lequel il est acceptable de commencer à consommer une substance nocive, une substance qui ne contribue pas au mieux-être d'une collectivité. Cela causera tout simplement d'autres problèmes pour la société. J'avancerais qu'une part importante du problème lié aux drogues a toujours été confiée aux policiers. On nous a dit que c'était notre problème, qu'il fallait s'en charger.

La collectivité doit reconnaître qu'il s'agit d'un problème collectif. Nous commençons enfin à faire des progrès au moyen d'une approche globale intégrée. Je ne crois pas que nous ayons

approach the full try yet. I would like to see that that be fully tested, you know, followed through with, and re-jigged and fine-tuned before we liberalize the drug laws that are already now down to a summary conviction under 30 grams. You can tell from the statistics that I gave of 700 reported and 30 charged, that you can already read the message there, that there are not a lot of charges, and I wonder why.

The Chairman: You do not have the answer?

Mr. Clapham: I know why. I think it is a whole combination of issues. But there is no doubt the message has already been sent. It is treated as a minor problem by the courts and by society. We know that in this province, and in the Province of Alberta where I last served, that you get a bigger fine for an open bottle of beer than you do for possession of marijuana.

Senator Kenny: From my point of view it is a no-brainer: someone who steers clear of any mind-altering drug is going to be ahead of the game. I do not have any difficulty with someone who approaches from that point of view and then is consistent about cigarettes, and tobacco, and alcohol.

Having said that, a significant portion, too large a portion of the population to overlook, does not share that view. They smoke, or they drink, or they use pot. Do you really think that line should be drawn by folks such as yourself? Do you really think that it should be a criminal issue? Or would it be better addressed in another way?

Would you have us criminalize cigarettes and alcohol? That would make the line clearer.

Mr. Clapham: It is too late to go back, so I do not want to get into that issue. However, I suggest that if we move forward and open up another opportunity, another wrong, and we say it is now right, that your police services and your other services that provide the emergency and first response are going to be busier and dealing with more problems.

Senator Kenny: The police services, for example, now are not dealing with bootleggers who are running alcohol into the country. We do not have a situation that existed in North America with prohibition, and created a great deal of associated crime, and violence, and problems. I am not saying alcohol is not a problem. It is a huge problem. However, there is not the criminal aspect to it that we see with marijuana.

Mr. Clapham: We used to have a huge criminal problem with drinking and driving. Finally, when the community banded with the police and we said to our youth, "Drinking and driving is a community problem not just a police problem," a new generation started to understand and accept that it is not cool to drink and drive. Although alcohol at the age of 18 or 19, depending on the province, is now legal for drinking, we have always said it was

vraiment donné toutes ses chances à cette approche. J'aimerais qu'on la mette à l'essai d'une façon approfondie, qu'on la remanie et qu'on la mette au point avant d'assouplir les lois relatives aux drogues, qui sont déjà réduites au point où la possession de moins de 30 grammes occasionne une déclaration de culpabilité par procédure sommaire. Comme vous l'avez constaté dans les statistiques que j'ai fournies, il y a eu 30 inculpations pour 700 signalements. Le message est clair, il n'y a pas beaucoup d'inculpations, et je me demande pourquoi.

Le président: Vous n'avez pas la réponse?

M. Clapham: Je sais pourquoi. Je crois que cela tient à une combinaison de choses. Mais il est indéniable que le message a déjà été transmis. Les tribunaux et la société traitent cette question comme un problème mineur. Nous savons que, dans notre province, ainsi qu'en Alberta, où j'ai aussi servi, on donne une amende plus importante pour une bouteille de bière ouverte que pour la possession de marijuana.

Le sénateur Kenny: À mon avis, cela va de soi: toute personne qui évite les substances psychotropes part avec une longueur d'avance. Je n'ai aucune difficulté à comprendre la personne qui adopte cette attitude et qui l'applique de façon cohérente à la cigarette, au tabac et à l'alcool.

Cela dit, une part importante de la population — trop importante pour que nous n'en tenions pas compte — ne sonne pas de cet avis. Ils fument, boivent ou consomment du pot. Croyez-vous vraiment que la limite doit être fixée par des gens comme vous? Croyez-vous vraiment qu'il devrait s'agir d'une question judiciaire? Ne serait-il pas préférable d'aborder la question d'une autre façon?

Seriez-vous prêt à criminaliser la cigarette et l'alcool? Ainsi, la ligne serait plus claire.

M. Clapham: Il est trop tard pour revenir en arrière, alors je ne veux pas m'engager dans ce débat. Cependant, j'avance que si nous allons de l'avant et ouvrons une autre porte, si nous nous engageons dans une autre erreur et affirmons que cela est désormais acceptable, vos services de police et les autres services d'urgence et de première intervention seront plus occupés et devront s'attaquer à un plus grand nombre de problèmes.

Le sénateur Kenny: Les services de police, par exemple, n'ont pas à combattre des trafiquants qui introduisent de l'alcool du contrebande au pays. Nous ne sommes pas confrontés à la situation qui existait en l'Amérique du Nord à l'époque de la prohibition, qui a occasionné beaucoup de crimes, de violence et de problèmes. Je ne dis pas que l'alcool n'est pas un problème. C'est un problème énorme. Toutefois, il n'y a aucun aspect criminel lié à l'alcool, contrairement à la marijuana.

M. Clapham: Autrefois, l'alcool au volant était un problème criminel énorme. Enfin, la collectivité et la police se sont unies pour dire aux jeunes que «l'alcool au volant est le problème non seulement de la police, mais bien de toute la collectivité», et une nouvelle génération a commencé à comprendre et à accepter qu'il ne faut pas boire et conduire, ce n'est pas «cool». Même s'il est maintenant légal de consommer de l'alcool à 18 ou à 19 ans, selon la province

illegal to drink and drive. We are still working very hard at our preventative educational approach to deal with that. However, we are starting to change that generational thought around.

Those are residual spin-offs that we have with alcohol. I ask the question: What will we have with cannabis marijuana or other soft drugs with respect to driving and other activities?

The Chairman: I accept that. MADD, Mothers Against Drunk Driving, has been remarkable and I think we have seen a valuable change in a generation. Having said that, it was personalizing the issue and finding a way to communicate to people about the issue rather than just locking them up. Kids are respecting the law more because it makes sense to them. It is not so much that they are afraid that they can go to jail it is that they want to survive. Do you agree, or is it the threat of jail that does it?

Mr. Clapham: I think that the messages come at them from every possible angle. There is a consequence and a deterrent and it is just not something that they want to do. We are going through that right now in the area of street racing here in this city. We know that it will take a generation before we can change that attitude and that behaviour. It is not okay to take your car and race on the streets. It is not going to happen overnight. Again, we have approached this that this is a community problem, not a police problem. That is working for us.

Senator Kenny: You mentioned something to do with blurring the lines and not selling hard liquor in the same stores that sell wine and beer. What is the difference?

Mr. Clapham: I was using that as an analogy. If marijuana is legalized, then are we going to say that it is okay to use cocaine? Are we going to stop there? At hashish? Or ecstasy? What message are we sending to our children when we say, "Now this drug is okay, but that is not"?

We are in the same dilemma we had with respect to regulations where you could not buy hard stuff in a beer and wine store. Now after all these years of some liquor being legal to purchase in certain locations, now they are starting to say, "Well, let us start selling hard stuff," or "Let us start selling it in grocery stores." The general consensus is "Why not?" because we are this far along anyways, what is the difference now? That might be asked about drugs, "So is it okay to use heroin now and cocaine?"

Senator Kenny: In your view is marijuana a gateway to using other drugs?

Mr. Clapham: Absolutely.

nous avons toujours dit qu'il est illégal de boire et conduire. Nous continuons de travailler très dur dans notre effort de prévention et de sensibilisation relatif à l'alcool au volant. Néanmoins, nous commençons à modifier les attitudes de cette génération.

C'est là un effet connexe de la légalité de l'alcool. Je pose donc la question suivante: comment contrôlerons-nous la consommation de marijuana et d'autres drogues douces en ce qui concerne la conduite automobile et d'autres activités?

Le président: Je le concède. L'organisme MADD, Mothers Against Drunk Driving, a fait un travail remarquable, et je crois que nous avons obtenu un changement important en une génération. Cela dit, la démarche consistait non pas à se contenter d'enfermer les fautifs, mais bien à donner un caractère personnel à la question et à trouver un moyen d'en parler avec les gens. Les jeunes respectent davantage la loi, parce qu'elle leur semble plus sensée. Ils respectent la loi non pas par peur d'aller en prison, mais bien par désir de survivre. Êtes-vous d'accord avec moi, ou croyez-vous que c'est la menace d'emprisonnement qui les motive?

M. Clapham: Je crois que les jeunes reçoivent une foule de messages différents. Il y a une conséquence et un facteur dissuasif, et ce n'est pas seulement quelque chose qu'ils veulent faire. Nous sommes actuellement confrontés à un problème du genre dans notre ville, soit les courses automobiles dans les rues. Nous savons qu'il faudra mettre une génération pour changer cette attitude et ce comportement. Il est inacceptable de prendre son auto pour faire des courses dans la rue. Cela ne se produira pas du jour au lendemain. Encore une fois, nous abordons la question non pas comme un problème de police, mais bien comme un problème communautaire. Et cette démarche fonctionne bien.

Le sénateur Kenny: Vous avez mentionné qu'on brouillait les cartes, et que les magasins qui vendent du vin et de la bière ne devraient pas vendre de spiritueux. Quelle est la différence?

M. Clapham: C'était une analogie. Si on légalise la marijuana, allons-nous dire ensuite qu'il est acceptable de prendre de la cocaïne? Allons-nous nous arrêter là? Au hachisch? Ou à l'ecstasy? Quel message lançons-nous à nos enfants si nous disons: «Présentement, cette drogue est acceptable, mais celle-là ne l'est pas»?

Nous nous retrouvons devant le même dilemme que lorsque nous avons examiné ce règlement qui interdisait de vendre des spiritueux dans un magasin offrant de la bière et du vin. Maintenant, après toutes ces années où les spiritueux étaient vendus légalement à certains endroits, ils ont commencé à dire: «Alors, laissez-nous vendre des spiritueux» ou «Laissez-nous en vendre dans les supermarchés». L'opinion publique est «Pourquoi pas?» car, au point où nous en sommes, qu'est-ce que cela va changer? On pourrait appliquer cette question aux drogues: «Alors, est-il acceptable, maintenant, de consommer de l'héroïne et de la cocaïne?»

Le sénateur Kenny: Selon vous, la marijuana est-elle un tremplin vers d'autres drogues?

M. Clapham: Absolument.

Senator Kenny: It is because you have studies that show this, or it is because you have anecdotal evidence that you noticed that people who are using other drugs have used marijuana at some point?

Mr. Clapham: Mostly it is from my own personal experiences, and other experiences of police officers and policing operations in which I have been involved. I have seen, either directly or indirectly, that it is a gateway drug. But it did not start there. Most of my experiences started with tobacco and alcohol and the next incremental step was cannabis, and then to cocaine or other designer drugs.

Senator Kenny: Is it a cause, or is it just a symptom that is part of a basket of things that a kid is going through that is consistent with the young person's sexual behaviour, academic performance and so forth? Is it the cause of those things or is just a symptom that popped up when a child is troubled generally?

Mr. Clapham: Well, there are so many reasons and pressures why. There is no doubt that it could be in the basket theory that you are talking about as one of the reasons. I have seen all kinds of reasons why. I have not met anyone who just one day said, "I am going to become a heroin addict," or "I am going to get into heroin today." There was a start before they got to the strong, heavy, terrible addiction. I have met people who were addicted to alcohol, who have told me that they did not just one day wake up and decide they wanted to be addicted to alcohol. There was a progression.

Our position is if a line is drawn, if a stand is taken, then perhaps we can stop that progression, not completely, absolutely, but we may be able to stop some. I am paid by the City of Richmond, by the provincial government, by the federal government to protect people, to save lives, to keep the community safe. I am open to other options.

But we do not, as the police, see that the legalization right now is an option. I truly believe, and if you take some time and take a look at the Operation Green Clean in an integrated approach, we are really striving and trying hard to come up with alternative solutions because we want to be part of the solution, not part of the problem.

I said at the beginning Richmond Detachment is a very progressive detachment. We recognize a paradigm shift here in the area of drugs. That is why we were willing to take the risk and move to a Green Clean approach to try to look at it and see if the prevention and the education component, to use community impact statements, to mobilize the community to say, "Look, if this is a community problem, if we all take responsibility for this, can we make a difference?" That is something we are trying.

Le sénateur Kenny: Tenez-vous cette opinion d'études qui démontrent, ou est-ce que vous vous fondez sur le fait que vous avez remarqué que les gens qui consomment d'autres drogues ont à un moment donné, consommé de la marijuana?

M. Clapham: Mon opinion découle surtout de mon expérience personnelle, de l'expérience d'autres agents de police et de activités policières auxquelles j'ai participé. J'ai constaté, de façon directe ou indirecte, qu'il s'agit d'une drogue d'escalade. Mais cela ne commence pas là. D'après mon expérience, cela commence avec le tabac et l'alcool, passe au cannabis et mène ensuite à la cocaïne ou à d'autres drogues de confection.

Le sénateur Kenny: S'agit-il d'une cause, ou tout simplement d'un symptôme parmi une foule de choses que traverse un jeune qui reflète le comportement sexuel, le rendement scolaire et d'autres aspects de la vie d'une jeune personne? La consommation est-elle une cause de ces problèmes, ou est-elle un symptôme qui naît lorsqu'un jeune est perturbé?

M. Clapham: Eh bien, les facteurs sont si nombreux et les pressions si fortes. Il n'y a aucun doute que la consommation pourrait s'inscrire dans la théorie du panier dont vous parliez. J'ai vu une foule de raisons. Je ne connais personne qui, un beau jour a décidé: «Je vais devenir héroïnomane» ou «aujourd'hui, je me lance dans l'héroïne». Il y a un point de départ avant d'atteindre l'accoutumance aux drogues lourdes. J'ai rencontré des gens alcooliques qui m'ont dit qu'ils ne se sont pas réveillés un jour avec le désir d'acquérir une accoutumance à l'alcool. Il y a eu une progression.

Nous estimons qu'il est possible d'arrêter cette progression — pas complètement, pas de façon absolue, mais au moins partiellement — si on fixe une limite, si on prend position. Je suis payé par la Ville de Richmond, par le gouvernement provincial et par le gouvernement fédéral pour protéger les gens, pour sauver des vies, pour veiller à ce que la collectivité soit en sécurité. Je suis ouvert à d'autres options.

Mais, à titre de policiers, nous ne considérons pas la légalisation comme une option. Je crois vraiment — et vous le constaterez si vous prenez le temps d'examiner Operation Green Clean — que l'adoption d'une approche intégrée pourrait fonctionner. Nous travaillons d'arrache-pied pour trouver des solutions de rechange, car nous voulons faire partie non pas du problème, mais bien de la solution.

J'ai déclaré, au début de mon exposé, que le détachement de Richmond est très progressiste. Nous reconnaissons l'apparition d'un nouveau paradigme dans le domaine de la drogue. C'est pour cette raison que nous étions disposés à prendre le risque et à adopter une approche Green Clean pour tenter d'examiner le problème et de mettre à l'essai un volet de prévention et d'éducation, pour utiliser des énoncés d'incidence communautaires, pour mobiliser la collectivité et dire: «Écoutez, il s'agit d'un problème communautaire. Pouvons-nous changer les choses si nous assumons collectivement la responsabilité?» C'est l'une des démarches que nous mettons à l'essai.

Senator Carney: I would like to put on the record that I think what the City of Richmond is doing is extremely impressive. I think your coordinated approach, and the inter-agency approach is quite special. It is exciting to think that this is happening in an area with which I am familiar.

I can also see that it is very frustrating, because you have two approaches: You are currently using a precautionary approach, which is to criminalize marijuana. Then we see that there are impacts, like the increase in grow ops and crime. On the other hand, if we decriminalize, then we have adopted the risk management approach. If they are wrong, we pay a very high price. It took several generations — probably a hundred years — to get away from the idea that smoking was a popular, trendy, hip thing to do, to the fact that it kills you. These are very important issues because the proponents on both sides could be wrong and the community pays a very high price. We must take this seriously.

I believe that Richmond is 40 per cent Asian. Is there a cultural component in the enforcement you do as an RCMP officer? We blame all those "Hong Kong drivers" for our accidents in British Columbia, whether they come from Hong Kong, or Victoria, or whatever. Do you have specifics of whether there is a cultural component to the use of drugs, including marijuana?

Mr. Clapham: We do not have any statistics and there has been nothing earth shattering that has jumped out and suggested any cultural differences. However, in the grow operations area, there is absolutely no doubt many of them are run by organized crime. We do have both outlaw motorcycle gang involvement and other cultural gang-based groups that are all different cultures, not just one specific culture.

Senator Carney: Is it more a case of criminal activity versus non-criminal activity more than cultural?

Mr. Clapham: We really do not have any cultural statistics. I have not seen anything in the day-to-day briefings or observations.

Senator Carney: I want to ask you about the pillar approach. As a police officer, you say that the answer is to decrease demand, decrease supply, and use the pillar approach, which is awareness, prevention, education, treatment, and enforcement.

Would you rather have the budget for the pillar approach allocated entirely to enforcement, or would you have it spread between these various pillars? At the end of the day do you think spending money on awareness, or prevention, or education, or treatment is going to lead to less need to enforce?

Le sénateur Carney: J'aimerais qu'on mentionne dans le compte rendu que je suis extrêmement impressionnée par le travail de la Ville de Richmond. Je crois que votre démarche coordonnée, votre approche interorganismes est plutôt spéciale. Je suis enthousiasmée à l'idée qu'une telle initiative ait lieu dans un secteur que je connais bien.

Je peux aussi voir que c'est très frustrant, car vous avez deux approches: vous utilisez actuellement une approche préventive, qui consiste à criminaliser la marijuana. Ensuite, on constate qu'il y a des répercussions, comme l'augmentation du nombre de sites de culture et l'accroissement de la criminalité. Par contre, si on décriminalise la marijuana, nous avons adopté une démarche de gestion des risques. S'ils ont tort, le prix sera très élevé. Il a fallu plusieurs générations — probablement un siècle — pour passer de l'idée selon laquelle le tabagisme est une activité admirée, élégante, dans le vent, au fait que cette activité est mortelle. Ce sont des enjeux très importants, car les défenseurs des deux côtés peuvent se tromper, et la collectivité paie un prix très élevé. Nous devons prendre cette question au sérieux.

Je crois que 40 p. 100 de la population de Richmond est d'origine asiatique. Y a-t-il un volet d'adaptation culturelle dans vos activités d'exécution de la loi à titre d'agent de la GRC? En Colombie-Britannique, nous attribuons tous nos accidents aux «chauffards de Hong Kong», qu'ils proviennent de Hong Kong, de Victoria ou d'ailleurs. Disposez-vous de renseignements spécifiques au sujet des diverses attitudes culturelles à l'égard de la consommation de drogues, y compris la marijuana?

M. Clapham: Nous ne disposons d'aucune statistique sur le sujet, et rien ne nous laisse croire à des différences culturelles frappantes. Par contre, en ce qui concerne les sites de culture de la marijuana, il n'y a absolument aucun doute quant au fait que nombre d'entre eux sont dirigés par le monde interlope. On trouve des bandes de motards et d'autres groupes criminalisés aux cultures diverses.

Le sénateur Carney: Est-il question davantage d'activités criminelles ou non criminelles que de questions culturelles?

M. Clapham: Nous n'avons pas vraiment de statistiques culturelles. Je n'ai rien vu sur le sujet à l'occasion de nos séances d'information quotidiennes ou dans les observations fournies.

Le sénateur Carney: J'aimerais vous poser une question au sujet de l'approche fondée sur des piliers. À titre d'agent de police, vous dites que la solution consiste à faire baisser la demande, à faire baisser l'offre et à recourir à l'approche fondée sur les piliers que sont la sensibilisation, la prévention, l'éducation, le traitement et l'exécution de la loi.

Selon vous, serait-il préférable d'affecter la totalité du budget pour l'approche fondée sur les piliers à l'exécution de la loi, ou de le répartir parmi ces divers piliers? Au bout du compte, croyez-vous que le financement d'activités de sensibilisation, de prévention, d'éducation ou de traitement contribuera à une baisse des activités d'exécution de la loi?

Mr. Clapham: I can only speak on behalf of Richmond Detachment. It would be smarter to spend tax money on a pillar approach. For example, if we, as a community, thought that having police officers in the elementary schools to talk about making healthy choices and dealing with these issues even before they can legally use tobacco, I think that would be a smarter way. Perhaps then later on we would not be dealing with the problems or cleaning up the mess after serious things happen.

Senator Carney: In the Vancouver hearings we heard mixed views about this. In some cases, there was support for the pillar approach, in others there was not. I wanted to get it on the record that you support this approach.

Mr. Clapham: We have purposely avoided the area of the term "harm reduction" because we are not in support of the safe shooting galleries. In our pillar approach, we use the terms "rehabilitation" and "treatment" and say that works towards harm reduction. We have just stayed away from the illegal activities for harm reduction.

Senator Carney: That is an important distinction.

The Chairman: We heard about the harm principle earlier this afternoon. I do not know if you were here that long. In your brief and in some of your answers, you have talked about harm caused by an attitude, and that should be the principle on which we should build our criminal approach. The B.C. Civil Liberties Association talked about the harm principle. I think it is quite appropriate the Supreme Court is dealing with it; the harm principle will be the cornerstone of their decision. The BCCLA said that: "No act should be criminally proscribed unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society." Do you agree with that?

Mr. Clapham: Could you just repeat that one more time please?

The Chairman: "No act should be criminally proscribed," suggesting that you should not use the penal arm of law, "unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society."

Mr. Clapham: That would be hard for me to answer because of the "substantially damaging to society."

The Chairman: Let us substitute "substantially" for "significantly."

Mr. Clapham: My view of harm may be different from that of others. I see harm from all different angles that most of the community never have seen, never will see, and never do I want them to see. We purposely shelter our community because we do not want them to know the dark side. My answer to that might be very biased.

M. Clapham: Je ne peux parler qu'au nom du détachement de Richmond. Il serait plus sensé de financer une approche fondée sur les piliers à même les impôts. Par exemple, si, à titre de collectivité, on décidait d'inviter des agents de police à aller dans les écoles primaires pour parler des choix sensés et pour aborder ces questions avant même que les jeunes puissent légalement consommer du tabac, je crois que ce serait une solution plus intelligente. Cela nous éviterait peut-être d'avoir à composer avec ces problèmes ou à ramasser les pots cassés.

Le sénateur Carney: À l'occasion des audiences tenues à Vancouver, nous avons entendu des opinions divergentes. Dans certains cas, on appuyait l'adoption d'une approche fondée sur les piliers, alors que d'autres étaient contre. Je tiens à ce que le compte rendu mentionne que vous êtes en faveur d'une telle approche.

M. Clapham: Nous avons évité d'aborder la question de la "réduction des méfaits" car nous nous opposons à la création de piqueries sécuritaires. Dans le cadre d'une approche fondée sur les piliers, nous utilisons les termes «réadaptation» et «traitement». Le titre de moyen de réduction des méfaits. Nous évitons de promouvoir des activités illégales au nom de la réduction des méfaits.

Le sénateur Carney: C'est une importante distinction.

Le président: Plus tôt, au cours de l'après-midi, nous avons entendu parler du principe des préjudices. Je ne sais pas si vous êtes ici depuis assez longtemps. Dans votre mémoire ainsi que dans certaines de vos réponses, vous avez mentionné que les préjudices sont causés par une attitude, et que cela devrait être le principe sur lequel se fonde notre démarche de lutte contre la criminalité. La BC Civil Liberties Association a parlé du principe des préjudices. Je crois qu'il est plutôt approprié que la Cour suprême se penche sur la question; le principe sera la pierre angulaire de sa décision. La BCCLA a déclaré: «Aucun acte ne devrait être criminalisé, à moins que son incidence, réelle ou potentielle, n'occasionne des dommages considérables dans la société.» Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Clapham: Pourriez-vous répéter la citation s'il vous plaît?

Le président: «Aucun acte ne devrait être criminalisé, autrement dit, il ne faut pas recourir au droit criminel, à moins que son incidence, réelle ou potentielle, n'occasionne des dommages considérables dans la société.»

M. Clapham: Il est difficile pour moi de répondre, en raison de l'expression «des dommages considérables dans la société».

Le président: Et si nous remplaçons «considérables» par «importants»?

M. Clapham: Ma définition des préjudices est peut-être différente de celle des autres. Je vois les préjudices à partir d'angles différents, que la plupart des membres de la collectivité n'ont jamais vus, ne verront jamais et que je ne veux jamais leur laisser voir. Nous couvrons notre collectivité parce que nous ne voulons pas lui montrer le côté obscur. Ma réponse à votre question serait très biaisée.

The Chairman: As a police officer you know what the proof in evidence is? You have dealt with that in your life as a police officer?

Mr. Clapham: Absolutely.

The Chairman: We are talking about damage, properly proven evidence, significantly causing harm to society.

Mr. Clapham: It is an interesting statement. I am not prepared to go on the record saying "yes" or "no," because I think that just, without getting the specifics. I would rather just not be quoted as saying "yes" or "no" in that area.

The Chairman: I have one final question. A 1999 RCMP report indicates that the average THC content is 7 per cent.

Mr. Clapham: 1999?

The Chairman: Yes.

Mr. Clapham: Yes.

The Chairman: Where is that 31 per cent increase coming from?

Mr. Clapham: That is what we are finding from our grow ops now.

The Chairman: I know we are going to meet with some of your experts later this week. I expect they will provide us with the proper evidence of that content?

Mr. Clapham: Yes, you will. Tonight you will have an expert on the panel.

The Chairman: Thank you very much. I will write to you.

We will now hear from Mr. Alan Randell, who is appearing as an individual.

Mr. Alan Randell: My name is Alan Randell, and this is my wife, Eleanor. Good afternoon to you, and thank you for allowing us to speak to you.

Today I want to tell you initially about our youngest son, Peter. Just before 6:30 a.m. on February 3, 1993, two police officers came to our door and informed us that Peter had died in Burnaby as a result of ingesting heroin. He fell asleep and never woke up. Half a dozen people in the apartment took the heroin, but perhaps because his body was not yet used to the drug, Peter was the only one to die. He was just 19 years old.

I want to speak a little bit about Peter, because his life did not reflect what the media thinks junkies are. He was much loved by his mom, dad, as well as his four older brothers and sisters. He had a normal upbringing with two loving parents, and he did well in school.

Ever since he was 15 Peter had strong feelings about human rights, particularly individual freedoms. One school year book described him as follows: "Peter Randell hopes to tour with his band and bring an end to racism, intolerance and authority."

Le président: À titre d'agent de police, vous connaissez la notion de preuve, n'est-ce pas? Cela fait partie de votre vie d'agent de police?

M. Clapham: Absolument.

Le président: Nous parlons de dommages, étayés au moyen de preuves, qui occasionnent des torts considérables dans la société.

M. Clapham: C'est une déclaration intéressante. Je ne suis pas disposé à répondre officiellement «Oui» ou «Non», car je crois que, sans obtenir de précisions — Je ne tiens tout simplement pas à ce qu'on rapporte que j'ai répondu «Oui» ou «Non» à cette question.

Le président: J'ai une dernière question. Un rapport préparé par la GRC en 1999 dit que la teneur moyenne en THC est de 7 p. 100.

M. Clapham: 1999?

Le président: Oui.

M. Clapham: Oui.

Le président: D'où vient cette augmentation de 31 p. 100?

M. Clapham: C'est ce que nous constatons en ce moment en regardant nos exploitations.

Le président: Je sais que nous allons accueillir certains de vos experts plus tard, durant la semaine. Je présume qu'ils vont nous fournir les données voulues là-dessus, n'est-ce pas?

M. Clapham: Oui, vous aurez ces données. Ce soir, il y aura un expert présent.

Le président: Merci beaucoup. Je vais vous écrire.

Nous accueillons maintenant M. Alan Randell, qui comparait à titre individuel.

M. Alan Randell, témoignage à titre personnel: Je m'appelle Alan Randell, et voici ma femme, Eleanor. Bonjour. Je vous remercie de nous permettre de nous adresser à vous.

Aujourd'hui, je souhaite vous parler de notre cadet, Peter. Tout juste avant 6 h 30, le matin du 3 février 1993, deux policiers sont venus cogner à notre porte pour nous révéler que Peter est mort, à Burnaby, du fait d'avoir ingéré de l'héroïne. Il est tombé dans un sommeil dont il ne s'est jamais relevé. Une demi-douzaine des personnes présentes dans l'appartement en question avaient pris de l'héroïne, mais peut-être parce que son corps n'était pas encore habitué à la drogue, Peter est le seul qui soit mort. Il n'avait que 19 ans.

J'aimerais vous parler un peu de Peter, car sa vie ne reflète pas l'image que se font les médias des toxicomanes. Sa mère et son père l'aimaient beaucoup, tout comme ses quatre frères et sœurs aînés. Il a été élevé dans un milieu normal avec deux parents qui l'aimaient, et il avait de bons résultats scolaires.

Depuis l'âge de 15 ans, Peter croyait énormément aux droits de la personne, et particulièrement aux libertés individuelles. Il a déjà été décrit comme suit dans un livre de finissants: «Peter Randell espère aller en tournée avec son groupe de musique et mettre fin

Peter's sense of humour shows in the second sentence though: "Peter has a personal vendetta against Bill Keane and adds, "Family Circus must be stopped."

Peter loved to laugh, and he made us laugh along with him. Among his favourites were *The Barney Miller Show*, *Sam Kennison*, and *The Simpsons*. He could recall word for word any particular scene from any show or movie he had ever watched. We did not need to rent a comedy movie, because Peter could play all the funny scenes himself. Of course, he loved his music. He was a bass player in a local band in Victoria called "Moral Decay." He was a wonderful person and I would like to say a normal kid.

Why did he try heroin? He knew that heroin can kill, but he also knew that many others had enjoyed it and lived. He was a voracious reader. In the years before, little time before he died, he had read the works of many writers who not only had used heroin on a regular basis, but had survived to write about their experiences; writers such as William Burroughs, Jack Kerouac, Henry Miller, and Charles Bukowski. Peter was a gifted writer himself, and he wondered if taking heroin might enhance his creative talents as it perhaps did for these writers. He also knew that heroin had been the drug of choice for many jazz musicians for 50 years. He tried it and he died. Let us try and learn from his death.

My intention today is to persuade you that in order to reduce the number of families going through the horror of losing a child to drugs, drug prohibition must be abolished.

Why do governments prohibit certain drugs? Is it to protect the users from harm? Well, no, that cannot be the reason because users suffer more — from adulterated drugs and jail time — when a drug is banned compared with when it is legally available. Of course, we became well acquainted with this aspect of government policy when we lost Peter. Besides, two of our more dangerous drugs, alcohol and tobacco, are legal.

Is it to reduce the crime associated with illegal drugs? Well, no again, that cannot be the reason, because banning a drug always gives rise to more crime — drug cartels, petty crimes by users as prohibition makes drug prices much higher, and violent disputes between dealers — than when the drug is legally available.

Is it to distract attention away from more important issues by conducting a brutal Hitler-like pogrom to ruin the lives of the innocent few who ingest or sell certain drugs? Bingo, I think that is the answer. Hitler's armies may have lost the war, but sadly, his

au racism, à l'intolérance et à l'autorité.» La deuxième phrase laisse voir le sens de l'humour qu'avait Peter: «Peter nourrit une vendetta contre Bill Keane et ajoute: il faut que *Family Circus* cesse.»

Peter aimait beaucoup rire, et il nous faisait rire avec lui. Parmi ses préférences, il y avait *The Barney Miller Show*, *Sam Kennison* et *The Simpsons*. Il pouvait réciter textuellement toute scène particulière d'une émission de télévision ou d'un film qu'il avait vu. Nous n'avions pas besoin de louer de films comiques, puisque Peter pouvait jouer à lui seul toutes les scènes drôles. Bien sûr, adorait sa musique. Il jouait de la basse dans un groupe local, Victoria, appelé «Moral Decay». C'était un être merveilleux, et j'aimerais le dire, un garçon normal.

Pourquoi a-t-il essayé l'héroïne? Il savait que l'héroïne pouvait être mortelle, mais il savait aussi que bien d'autres gens l'avaient essayée, appréciée et avaient survécu. C'était un lecteur vorace. Durant les années précédentes, peu de temps avant sa mort, il avait lu l'œuvre de nombre d'écrivains qui non seulement avaient consommé de l'héroïne régulièrement, mais aussi survécu pour raconter leur expérience; des écrivains comme William Burroughs, Jack Kerouac, Henry Miller et Charles Bukowski. Peter était lui-même un écrivain doué, et il se demandait si le fait de consommer de l'héroïne pouvait rehausser son esprit créateur comme cela peut-être le cas des écrivains en question. Il savait aussi que l'héroïne avait été la drogue de choix de nombre de musiciens de jazz pendant 50 ans. Il en a essayé et il est mort. Essayons de tirer une leçon utile de sa mort.

Mon intention, aujourd'hui, c'est de vous convaincre que pour réduire le nombre de familles qui vivent l'horreur que suppose la perte d'un enfant mort à cause de la drogue, il faut abolir la prohibition.

Pourquoi les pouvoirs publics interdisent-ils certaines drogues? Pour protéger les utilisateurs contre les dommages qu'elles causeraient? Eh bien, non, cela ne peut en être la raison, car les consommateurs en souffrent davantage — du fait que les drogues soient altérées et du fait de devoir passer du temps en prison dans les cas où la drogue est bannie plutôt que dans ceux où elle est offerte légalement. Bien entendu, nous nous sommes beaucoup familiarisés avec cet aspect de la politique gouvernementale quand nous avons perdu Peter. De toute façon, deux de nos drogues plus dangereuses — l'alcool et le tabac — sont légales.

Est-ce pour réduire la criminalité associée aux drogues illégales? Eh bien, encore une fois, cela ne peut en être la raison, puisque l'interdiction d'une drogue donne toujours lieu à un accroissement de la criminalité — cartels de la drogue, petits larcins commis par les usagers, du fait que la prohibition fait augmenter le prix de la drogue — et disputes violentes entre revendeurs — par rapport aux situations où la drogue est offerte légalement.

Est-ce pour détourner le regard de questions plus importantes en procédant à un programme brutal de style hitlérien qui vise à détruire la vie de quelques innocents qui ingèrent ou vendent certaines drogues? Voilà! C'est bien là la réponse, à mon avis.

seem to have found ready acceptance all across the so-called "civilized" world.

I want now to focus on drugs as a human rights issue. We have the right to ingest any drug. First a quote from the eminent psychiatrist, Thomas Szasz. This is from *Reason Magazine*, 1978:

It is a fact that we Americans have the right to read a book — any book — not because we are stupid and want to learn from it, nor because a government-supported educational authority claims it will be good for us, but simply because we want to read it; because the government — as our servant rather than our master — hasn't the right to meddle in our private reading affairs.

I believe that we also have the right to eat, drink, or ingest a substance — any substance — not because we are sick and want it to cure us, nor because a government-sponsored medical authority claims it will be good for us, but simply because we want to take it; because the government — as our servant rather than our master — hasn't the right to meddle in our private dietary and drug affairs.

found that pretty persuasive.

Does the state have the right to enforce any law? Are they aware of the limits? Does the Government of Canada, for instance, have the right to put into effect a law requiring the incarceration of old Jews or, as it did after Pearl Harbor, a law requiring the incarceration of Japanese-Canadians? Most people would say "no." Even though, as I say, at one time they did exactly that.

The Charter of Rights and Freedoms is supposed to protect us from unjust laws, but, unfortunately, the courts have held that the Charter does not protect against insignificant or "trivial" violations of rights, and has — so far in the lower courts — characterized the right to ingest marijuana as a "trivial" right. This ruling has been appealed to the Supreme Court but if the trivial rights argument prevails, it seems to me that government would then have the right to govern the trivial minutiae of our daily lives, such as when to get up in the morning, what clothes to wear, and how often we do our laundry. Are they not trivial?

There are no trivial rights.

I should like to propose a better way to limit the power of government than to say that everyone has the right to life, liberty, and security of person as Section 7 of the Charter does because it seems clever judges are seemingly able to find all the loopholes they need in that wording.

armées de Hitler ont peut-être perdu la guerre, mais, tristement, ses idées sont acceptées sans difficulté dans l'ensemble du monde dit «civilisé».

J'aimerais maintenant traiter de la drogue en tant que questions relevant des droits de la personne. Nous avons le droit d'ingérer toute drogue. D'abord, je citerai l'éminent psychiatre, Thomas Szasz. L'extrait provient de *Reason Magazine*, en 1978:

Il est admis que nous, Américains, avons le droit de lire un livre — n'importe lequel — non pas parce que nous sommes sots et que nous souhaitons en tirer quelques renseignements, ni parce qu'une figure d'autorité dans le domaine de l'enseignement, ayant l'appui des pouvoirs publics, affirme que cela est bon pour nous, mais simplement parce que nous voulons le lire; car l'État — notre serviteur et non pas notre maître — n'a pas le droit de s'ingérer dans notre vie privée de lecteur.

De même, je crois que nous avons le droit de manger, de boire ou d'ingérer une substance — n'importe laquelle — non pas parce que nous sommes malades et que celle-ci nous guérirait, ni parce qu'une figure d'autorité médicale, ayant l'appui des pouvoirs publics, affirme que ce serait bon pour nous, mais simplement parce que nous voulons le faire; car l'État — qui est notre serviteur plutôt que notre maître — n'a pas le droit de s'ingérer dans notre vie privée pour ce qui touche l'alimentation et la drogue.

Le raisonnement m'a semblé assez solide.

L'État a-t-il le droit d'appliquer quelque loi ici? Est-il conscient des limites? Le gouvernement du Canada, par exemple, a-t-il le droit de mettre en vigueur une loi exigeant que l'on mette en prison de vieux Juifs ou, comme il l'a fait après l'attaque sur Pearl Harbor, une loi exigeant que l'on mette en prison des Canadiens d'origine japonaise? La plupart des gens répondraient: «Non.» Même si, comme je l'ai dit, c'est justement ce qu'il a fait.

La Charte des droits et libertés est censée nous protéger contre les lois injustes, mais malheureusement, les tribunaux ont déterminé que la Charte ne protège pas contre les cas insignifiants ou «banals» de limitation des droits, et ils ont — jusqu'à maintenant, dans les instances inférieures — désigné comme tel le droit d'ingérer de la marijuana. La décision en question a été portée en appel jusqu'à la Cour suprême, mais si les défenseurs de cette thèse l'emportent, il me semble que l'État aura alors le droit de régir jusqu'aux aspects les plus anodins de la vie quotidienne des gens, ce qu'on fait quand on se lève le matin, quels vêtements on porte, avec quelle fréquence on fait notre lessive. Ces choses ne sont-elles pas insignifiantes?

Il n'y a pas de droits insignifiants.

Je proposerais une meilleure façon de limiter le pouvoir qu'ont les autorités gouvernementales, autrement que d'affirmer que chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, comme l'énonce l'article 7 de la Charte, puisque les juges fûtés semblent trouver dans cette formulation toutes les échappatoires dont ils ont besoin.

I would like to propose that no one can be charged with a criminal offence unless that person has directly harmed or robbed another person. By harm, I do not mean actions that cause anguish and unhappiness to others, otherwise we would be imprisoning all divorcing parents, together with all kids who did not do their homework, and anyone who failed to call their mother on Mother's Day.

Choosing to ingest this or that drug is not, by this definition, a crime; it cannot be. Of course, those who support drug prohibition will say that drug use does cause physical harm to others. Yet, when you examine the evidence, it is clear that the crimes they are blaming on drugs are, in reality, a consequence of drug prohibition, i.e., murder amongst dealers, stealing to finance their drug habit, and so forth.

I believe no government has the right to punish anyone for ingesting anything, however harmful. The state is not a moral authority. There is no more reason to punish drug users and dealers today than there was in the past to hang witches, lynch blacks, or gas Jews.

I guess our forbearers were a lot smarter than we are. Some 70 years ago when they realized what a monumental disaster the prohibition of alcohol was, they ended it. Now it seems that even when faced with the overwhelming evidence of the disastrous consequences of drug prohibition, we hesitate to finish the job and end the prohibition of all drugs. The best way to reduce the harm and heartbreak of illegal drugs is to end prohibition.

The Chairman: Do you want to add something?

Ms Eleanor Randell: I have some thoughts about drug prohibition. The war on drugs is in fact the war on people. If we are worried that certain people cannot be responsible for themselves, then our state-sponsored educational system is a failure.

Pressure from the United States of America is not a good enough reason to continue with unjust laws. Being a signatory to the United Nations convention is not a good enough reason for continuing with unjust laws. Bureaucratic conservatism is not a good enough reason to continue with unjust laws.

Canada is a country founded by people seeking freedom from oppression. Let us not forget our forefathers' struggles. Peter had a poster on his bedroom wall that included the words, "And justice for all." Let us make a step in the right direction. If ending the prohibition of drugs seems like a radical idea, then it is only because we have been brainwashed far too thoroughly.

Je proposerais que personne ne puisse être accusé d'avoir commis un acte criminel à moins qu'il n'ait causé un tort direct à une autre personne, ou qu'il l'ait volé. Par tort, j'entends non pas le fait de causer chez autrui angoisse et malheur, sinon, nous mettrions en prison tous les parents qui divorcent, avec tous les enfants qui ne font pas leurs devoirs, et quiconque omet d'appeler sa mère le jour de la Fête des mères.

Choisir d'ingérer telle ou telle drogue ne constitue pas, selon cette définition, un acte criminel; cela ne saurait l'être. Bien entendu, les partisans de l'interdiction des drogues affirment que la drogue cause bel et bien un tort physique à autrui. Par contre, si vous examinez les données à notre disposition, vous constaterez que, clairement, les crimes qu'ils imputent à la drogue sont, en réalité, la conséquence de la prohibition elle-même — les meurtres entre revendeurs, les larcins commis pour financer une dépendance et ainsi de suite.

À mon avis, aucun État n'a le droit de punir quiconque pour avoir ingéré quoi que ce soit, si dommageable que puisse être la substance ingérée. L'État n'incarne pas l'autorité morale. Il n'y a pas plus de raison de punir aujourd'hui les consommateurs de drogues et revendeurs qu'il y en avait, par le passé, de pendre les sorcières, de lyncher les Noirs ou d'envoyer les Juifs aux chambres à gaz.

J'imagine que nos aïeux étaient beaucoup plus intelligents que nous. Il y a de cela quelque 70 ans, quand ils ont vu à quel point l'interdiction de l'alcool était une catastrophe monumentale, ils ont mis fin. Maintenant, il semble que, même devant des données qui laissent voir sans l'ombre d'un doute les conséquences désastreuses de l'interdiction des drogues, nous hésitions à achever ce travail et à mettre fin à l'interdiction de toute drogue. La meilleure façon de réduire le tort et la détresse associés aux drogues illégales est de mettre fin à la prohibition.

Le président: Voulez-vous ajouter quelque chose à cela?

Mme Eleanor Randell: J'ai certaines idées à propos de la prohibition des drogues. La guerre contre les drogues, en fait, c'est la guerre contre les gens. Si nous craignons que certaines personnes ne puissent être responsables d'elles-mêmes, alors c'est le système d'éducation parrainé par l'État qui est un échec.

Les pressions venant des États-Unis d'Amérique ne constituent pas une raison suffisante pour garder des lois injustes. Être signataire d'une convention des Nations Unies ne constitue pas une raison suffisante pour garder des lois injustes. Le conservatisme bureaucratique ne constitue pas une raison suffisante pour garder des lois injustes.

Le Canada est un pays qui a été fondé par des gens qui fuyaient l'oppression. N'oublions pas les peines de nos aïeux. Peter avait sur le mur de sa chambre une affiche où il était dit: «Justice pour tous». Faisons un pas dans le bon sens. Si l'idée de mettre fin à la prohibition des drogues semble radicale, c'est seulement parce que nous avons subi un lavage de cerveau tout ce qu'il y a de plus vigoureux.

Senator Carney: It is very brave of you to come forward with your family pain and your private pain to this Senate hearing. I want to say how grateful we are to you for doing that.

Ms Randell: We feel that it is very important that Peter did not die in vain. We have to be more realistic and more liberal in our approach to this whole issue so that Peter's death will have meant something.

Senator Carney: You say that one of the reasons he tried heroin is because he was a musician and because that was part of the culture of jazz musicians in the past. Do you think that he would be alive today if heroin was to be decriminalized?

Mr. Randell: Not just decriminalized, legal.

Ms Randell: Absolutely. If you could go to the grocery store and buy heroin the way you buy a bottle of Aspirin, you would not be going to the Downtown Eastside to buy. You would not go into somebody's skuzzy apartment in Burnaby to take it. When they found out he was not moving, they had to clean up the apartment so they would not criminalize themselves when the cops arrived.

He did not know that you do not have alcohol. By going downtown, you go to a pub, you have a drink of beer. Then you use the heroin. It has this effect. He did not know that. The person he was with was about twice as big a person as he was. He has also a musician and had used heroin for a number of months. We found out all this afterwards, of course. Although he had read about it, he did not have enough information. He asked me about it about six months before that, and I had my medical books out. I did not ever think he would try it; I just thought he was curious about it.

I think the other factor is in school, the police there all the time telling students how bad drugs are. I think that only makes them more curious. They tell them marijuana is really, really bad, when it does not do any harm. A person can use and try marijuana and not have any effects. So why are they going to believe the other ones?

Why are they going to believe that heroin could actually kill you? They do not know that. They are just denied information. They are not getting proper education. They are getting brainwashed.

Senator Carney: I asked the question because it was not clear from your written presentation that you thought that legalization would have saved his life.

Ms Randell: Yes, absolutely.

Mr. Randell: He would be with us today.

The Chairman: We will now hear from the Dr. Anne Vogel, manager of the Gilwest Clinic.

Le sénateur Carney: Vous être très courageuse de vous présenter ici, à une audience du Sénat, avec la douleur familiale et la douleur personnelle que vous ressentez. Je tiens à vous dire à quel point nous apprécions ce geste.

Mme Randell: Nous croyons qu'il est très important que Peter ne soit pas mort pour rien. Nous devons adopter une approche plus réaliste et plus libérale de cette question dans son ensemble, pour que la mort de Peter ait un sens.

Le sénateur Carney: Vous dites qu'une des raisons pour lesquelles il a essayé l'héroïne, c'est qu'il était musicien et que cela faisait partie de la «culture» des musiciens jazz dans le passé. Croyez-vous qu'il serait vivant aujourd'hui si l'héroïne avait été décriminalisée?

M. Randell: Pas seulement décriminalisée, légalisée.

Mme Randell: Tout à fait. Si vous allez à l'épicerie et achetez de l'héroïne de la même façon que vous achetez une bouteille d'aspirine, vous n'allez pas vous rendre dans le Downtown Eastside pour vous procurer votre drogue. Vous n'allez pas dans l'appartement délabré d'un quidam, à Burnaby, pour l'ingérer. Quand les gens autour de lui se sont aperçus qu'il ne bougeait plus, ils ont dû faire le ménage dans l'appartement pour ne pas s'incriminer eux-mêmes, au moment où les policiers arrivaient.

Il ne savait pas qu'il ne faut pas prendre aussi d'alcool. En allant au centre-ville, on se retrouve dans un pub, on prend une bière. Puis, on prend l'héroïne. Il y a cet effet. Il ne le savait pas. Son compagnon était environ deux fois plus gros que lui. Il est musicien aussi et il consommait de l'héroïne depuis plusieurs mois. Nous avons découvert tout cela par la suite, bien sûr. Il avait fait des lectures sur le sujet, mais il n'était pas suffisamment renseigné. Il m'avait posé la question six mois avant, et j'avais sorti mes livres de médecine. Je ne croyais jamais qu'il allait l'essayer; je pensais seulement qu'il était curieux.

L'autre facteur qu'il faut prendre en considération, c'est que, à l'école, il y a la police qui est toujours là pour dire à quel point les drogues sont néfastes. Je crois que cela ne fait que rendre les jeunes plus curieux. On leur dit que la marijuana est vraiment, vraiment nuisible, alors qu'elle ne cause pas de tort. Quelqu'un peut consommer de la marijuana, l'essayer et ne pas ressentir d'effets. À ce moment-là, pourquoi croire les autres mensonges?

Pourquoi croiraient-ils que l'héroïne peut être mortelle? Ils n'en savent rien. On les prive simplement d'information. L'éducation qui leur est donnée n'est pas convenable. On leur lave le cerveau.

Le sénateur Carney: J'ai posé la question parce que, à la lecture de votre mémoire, on n'est pas sûr que vous estimez que la légalisation lui aurait sauvé la vie.

Mme Randell: Oui, absolument.

M. Randell: Il serait avec nous aujourd'hui.

Le président: Nous accueillons maintenant la Dre Anne Vogel, directrice de la clinique Gilwest.

Dr. Anne Vogel, Manager, Gilwest Clinic: Thank you very much for coming to Richmond with your meeting. It has not been easy for the Richmond community to understand that they, as well as many communities in British Columbia, have issues around illicit drug use. Having you come here it is very meaningful.

I am Associate Medical Health Officer in the City of Richmond, as well as a clinician. I have been a family doctor in a small town in British Columbia and for many years, I was the Deputy Medical Health Officer in the City of Vancouver. I was involved in Vancouver, the Downtown Eastside when we first brought it to the attention of the health authority and the city that we had a major epidemic occurring in that area.

I came to Richmond as medical health officer five years ago. My perspective on the issue of illegal drug use is that of health promotion and prevention perspective because that is the work I have done for many years in child health, school health, and so on. My attitude is that in dealing with the chronic condition — a chronic illness if we want to call it that — we have to look at the root causes and deal with those issues as we are dealing with the problems. We must be very supportive of the early years because most of the framework or the childhood development that enables young people to develop into healthy adults begins with positive encouragement in the early years. That has been on the table for a long time. If we are able to have young people develop with a positive self esteem, with the ability to make healthy lifestyle choices, we will be moving a long way to reducing the harmful effects of illicit drug use.

I was a member of the mayor's task force in Richmond, and I support the four-pillar approach. I have also been involved in providing service to persons with heroin addiction. That was not my intent when I came to Richmond. However, community members approached me as a medical health officer and requested that we provide some comprehensive treatment for persons with HIV in Richmond so that they would not have to travel from Richmond to St. Paul's Hospital. Our CEO at the time was supportive and worked with the community to put this together.

A consultant's report was provided about starting this service, and it included the recommendation was that we expand not just to treatment of HIV, but also to look at prevention and harm reduction surrounding HIV infection, and that this should include treatment for addiction, including methadone treatment. In 1998, we opened the HIV clinic. It had a community advisory group, and was very much supported by the community. The community named the clinic the Gilwest Clinic, because it sits on the corner of Westminster Highway and Gilbert Road in Richmond. Not very imaginative name, but it works.

La dre Anne Vogel, directrice, clinique Gilwest: Merci beaucoup de venir à Richmond pour y tenir votre assemblée. Les gens de Richmond, tout comme les gens de nombreuses localités en Colombie-Britannique, ont eu de la difficulté à comprendre les questions touchant la consommation de drogues illicites. Votre présence ici est très importante.

Je suis médecin-hygiéniste adjointe à la Ville de Richmond ainsi que clinicienne. J'ai été médecin de famille dans une petite ville de la Colombie-Britannique et, pendant de nombreuses années, j'ai été médecin-hygiéniste adjointe à la Ville de Vancouver. Je travaillais à Vancouver, notamment dans le Downtown Eastside, au moment où nous avons signalé à l'administration de la santé et à la ville qu'il y avait là une épidémie majeure.

J'ai commencé à exercer les fonctions de médecin-hygiéniste à Richmond il y a cinq ans. Mon point de vue sur la question de la consommation des drogues illicites se situe dans la perspective de la promotion de la santé et de la prévention: c'est le travail que j'effectue depuis de nombreuses années auprès des enfants, dans les écoles et ainsi de suite. À mon avis, là où il est question d'un état chronique — d'une maladie chronique, si nous décidons d'appeler cela —, il faut en rechercher les causes premières et s'attaquer pendant que nous essayons de régler les problèmes relevés. Il nous faut prêter une très grande attention à la petite enfance: pour la plus grande part, le contexte où le développement qui permet aux jeunes de devenir des adultes en santé commence par des encouragements prodigués durant les premières années de la vie. C'est une idée qui est avancée depuis longtemps. Si nous pouvions avoir des jeunes qui se développent en ayant une bonne estime de soi, en ayant la capacité de faire des choix sains, nous en contribuerions beaucoup à réduire les effets néfastes de la consommation de drogues illicites.

J'ai fait partie du groupe de travail du maire à Richmond, et suis en faveur de l'approche des quatre piliers. J'ai eu aussi l'intention de m'occuper de fournir le service voulu aux personnes héroïnomanes. Ce n'est pas ce que j'avais l'intention de faire en venant à Richmond. Par contre, en tant que médecin-hygiéniste, j'ai été sollicitée par des membres de la localité, qui m'ont demandé de prévoir quelques traitements globaux pour les personnes ayant le VIH à Richmond, pour qu'elles n'aient pas à quitter Richmond pour aller au St. Paul's Hospital. Le directeur général que nous avions à l'époque a appuyé l'idée et travaillé en concert avec des gens de l'endroit pour mettre cela en place.

Un expert-conseil a produit un rapport sur la mise en place de ce service; il recommandait notamment d'élargir les mesures de façon à inclure le traitement dans le cas du VIH, mais aussi d'adopter des mesures de prévention et de réduction des méfaits entourant l'infection à VIH — et que cela comprenne le traitement des toxicomanies, et notamment le traitement à la méthadone. En 1998, nous avons ouvert le centre de traitement de l'infection à VIH. Le centre comptait un groupe communautaire consultatif et bénéficiait d'appuis très certains à Richmond. Les gens de l'endroit ont baptisé le centre clinique Gilwest, car il se trouve à l'angle de la route Westminster et du chemin Gilbert, à Richmond. Le nom n'est pas très imaginatif, mais il dit ce qu'il dit.

To complete the treatment of the addiction treatment part, attempted to find some clinicians in Richmond who would provide that service, because in order to have a methadone treatment program, you require a methadone licence, and there is a process to doing that. Frequently, people — professional staff — are not comfortable with dealing with addicted persons. After quite an attempt, I could not find anyone, so I decided that I would do it myself.

I got my methadone licence, and attended a school at the University of Utah in addictions medicine, and was a rookie addiction physician. It has been a learning curve ever since for me. I have enjoyed it very much because there is a lot to learn, and a lot to do. I enjoy the people I deal with. They do not make me feel uncomfortable. They all have a life story, and I like to listen to them and to help them deal with their issues.

Last spring, we started the methadone. This past fall we realized that about 70 per cent of our methadone patients also were infected with hepatitis C, so we expanded our clinic again to provide hepatitis C treatment. We have received some grants, and we have an outreach worker who is doing some prevention activities in the community around HIV and hepatitis C.

Currently in our clinic, we are seeing about 200 patients. My knowledge about the drug issue in Richmond is based on what I have learned from the 70 heroin addicts that I see on a regular basis. I have learned that while all our methadone patients are heroin addicts — some who are relatively young — they have not been addicts for a long time. Quite a number of them did not become heroin addicts until later in life. I have learned that most of them have had difficult early life experiences; many were raised in poverty with difficult backgrounds. Most of them have dealt with violence at some time or another in their life; often child abuse, and/or for the women, abuse in relationships. Most have not completed high school and had difficulties in school. Most of them have been involved with the legal system at some time, and that about 70 per cent or more have a concurrent mental health diagnosis.

I attended a meeting in Victoria on the weekend and there has been a special report on concurrent mental and addiction disorders. I think there is a realization that these two treatment streams must work more closely together. That is what I am involved with at the moment. In Richmond, we have united those programs under one administration, and we now have to get the workers to work together and so on. That is my focus at the moment.

One of the reasons for having the methadone clinic — we would like to have additional services for addiction in Richmond — is because what I learned from most of my clients is that they were originally on the Downtown Eastside, but

Pour prendre en charge l'aspect Traitement des toxicomanies, j'ai recherché des cliniciens à Richmond qui seraient chargés de ce service: car pour avoir un programme de traitement à la méthadone, il faut un permis spécial, et il y a une marche à suivre à cet égard. Souvent, l'idée de traiter avec des personnes ayant une dépendance rend les gens — les professionnels — mal à l'aise. Après tout un effort, j'ai vu que je n'arrivais à trouver personne; j'ai donc décidé de le faire moi-même.

J'ai obtenu mon permis de prescription de méthadone et j'ai fréquenté un programme de traitement des toxicomanies à l'Université de l'Utah; me voilà recrutée parmi les spécialistes en toxicomanie. Je ne cesse d'apprendre depuis. J'ai beaucoup aimé cela parce qu'il y a beaucoup de choses à apprendre, beaucoup de choses à faire. J'aime bien les gens avec qui je traite. Ils ne me mettent pas mal à l'aise. Ils ont tous eu une vie chargée, et j'aime bien les écouter en faire le récit et les aider à s'attaquer à leurs problèmes.

Le printemps dernier, nous avons mis en marche le programme de traitement à la méthadone. À l'automne, nous nous sommes rendu compte que 70 p. 100 environ des patients traités à la méthadone avaient aussi l'hépatite C; nous avons donc élargi le champ d'action de notre clinique de manière à traiter l'hépatite C. Nous avons reçu quelques subventions, et nous avons un travailleur d'approche qui se charge d'activités de prévention au sein de la collectivité en ce qui concerne le VIH et l'hépatite C.

À l'heure actuelle, nous traitons quelque 200 patients. Ce que je sais de la question de la drogue à Richmond, je l'ai appris en voyant régulièrement 70 héroïnomanes. J'ai appris que si tous les patients que nous traitons à la méthadone sont héroïnomanes — et certains sont assez jeunes —, ce n'est pas depuis longtemps qu'ils ont une dépendance. Bon nombre d'entre eux ne sont pas devenus héroïnomanes tout de suite. J'ai appris que la plupart d'entre eux ont eu une jeunesse difficile; nombre d'entre eux ont été élevés dans un milieu pauvre, dans un contexte difficile. La plupart ont eu à composer avec de la violence à un moment donné; souvent, il s'est agi de mauvais traitements infligés aux enfants et, dans le cas des femmes, de relations avec un partenaire violent. La plupart n'ont pas terminé leurs études secondaires et ont éprouvé des difficultés à l'école. La plupart ont eu des démêlés avec la justice à un moment donné; environ 70 p. 100, ou plus, ont reçu, outre la toxicomanie, un diagnostic de trouble mental.

J'ai assisté à une réunion à Victoria, en fin de semaine. Il y a eu une communication spéciale sur les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Je crois que les gens prennent conscience du fait que les professionnels chargés des deux formes de traitement dont il est question doivent collaborer davantage. C'est ce à quoi je m'applique en ce moment. À Richmond, nous avons confié ces programmes à une seule administration, et nous devons maintenant faire en sorte que les travailleurs se concertent et ainsi de suite. C'est ce sur quoi je me concentre en ce moment.

Une des raisons pour lesquelles nous avons un centre de traitement à la méthadone — nous aimerions avoir des services supplémentaires pour les toxicomanies à Richmond —, c'est que la plupart de mes clients — ils l'ont dit, étaient d'abord dans le

they have come to Richmond and they do not ever want to have to go down there again. If we did not have the treatment services in Richmond, they would be going back down there and returning to their negative lifestyle. It is really important that outlying areas do provide a full range of addiction services in their communities.

As far as marijuana is concerned, it is not an issue with the people I see. Most of them have not identified it as an early problem. Alcohol is more likely. A lot of the young people said that they had trouble with alcohol and that is what started them when they were in school. That is just anecdotal. I do not have any facts to support that. Marijuana does not seem to cause a problem for any of our clients at the moment. I know we have had several patients who were addicted to heroin and were attempting to support their heroin habit by growing marijuana.

The Chairman: We have read studies on that.

Dr. Vogel: Yes, and that is just anecdotal.

The Chairman: In some studies it works combined with other diversion processes.

Dr. Vogel: Personally, I have concerns about the young people who are experimenting with marijuana. Adolescence is an age of rebellion and experimentation. Many young people have told me that they are simply experimenting. However, of concern is the connection with the criminal element. In order to obtain their illegal substance, they must connect to some illegal activity. This could be their first connection with criminal activity, and I do not think that is such a good idea.

Last year, we had a high school forum among students from all of the high schools in Richmond. It was a workshop format. They identified drugs as the number one health concern that they personally had. What that means, I do not know.

Out of that forum a group of young people came together and have formed an ongoing help team to look at issues in the school that are of concern to the young people. They are preparing another survey of students that they are going to put through the schools and so on. When I was having a discussion with them the other day, I suggested that we need to go further. When they identify drugs as a health issue, what does that mean? What are they thinking about? Are they looking at what is happening to some of their friends? Is it sort of some abstract thing out there that they think is a worry but they are not quite sure what it is all about. I am not sure, so we have to delve into that a little further.

The Chairman: If you have any research or information in that regard, feel free to contact us. We have many sources of information that we can provide.

Dr. Vogel: Yes.

Downtown Eastside, mais ils sont venus à Richmond, et ils souhaitent ne plus jamais retourner là-bas. S'il n'y avait pas le traitement à Richmond, ils y retourneraient et reprendraient leurs mauvaises habitudes. Il est vraiment important que, dans les régions excentriques, la gamme de services aux toxicomanes soit complète.

Pour ce qui est de la marijuana, ce n'est pas un problème chez les personnes qui viennent me consulter. La plupart d'entre elles n'y ont pas décelé un problème durant les premiers stades. L'alcool est plus susceptible d'être mis en cause. De nombreux jeunes affirment qu'ils ont eu des problèmes d'alcool et que c'est ce qui les a « lancés » au moment où ils étaient à l'école. Ce sont là des données anecdotiques. Je ne peux faire reposer ces affirmations sur des faits. La marijuana ne semble pas causer d'ennuis à l'un quelconque de nos clients, en ce moment. Je sais que nous avons plusieurs patients héroïnomanes qui cultivent de la marijuana pour la vendre en vue de se procurer de l'héroïne avec l'argent ainsi fait.

Le président: Nous avons lu des études là-dessus.

La dre Vogel: Oui, et ce n'est qu'anecdotique.

Le président: Dans certaines études, cela va de pair avec d'autres processus de détournement.

La dre Vogel: Quant à moi, je me soucie des jeunes qui consomment de la marijuana pour expérimenter. L'adolescence est une époque de rébellion et d'expérimentation. Les jeunes sont nombreux à m'avoir dit qu'ils expérimentent simplement. Tout d'un même, le lien de cela avec l'élément criminel est de nature inquiéter. Pour obtenir leurs substances illégales, ils doivent se lier à une forme quelconque d'activité illégale. Cela pourrait être le premier lien avec l'activité criminelle, et je ne crois pas que ce soit une si bonne idée.

L'an dernier, nous avons organisé une tribune faisant appel aux étudiants du secondaire de toutes les écoles de ce niveau à Richmond. Cela a pris la forme d'un atelier. Les jeunes ont signalé que les drogues constituent leur principale préoccupation au chapitre de la santé. Qu'est-ce que cela veut dire? Je ne le sais pas.

À la suite de cette tribune, un groupe de jeunes s'est réuni et a décidé de former une équipe permanente chargée d'étudier, à l'école, les problèmes d'alcool des jeunes. Ils préparent en ce moment une autre enquête auprès des étudiants qu'ils vont appliquer dans les écoles et ainsi de suite. Au moment où j'en discutais avec eux l'autre jour, j'ai laissé entendre qu'il nous fallait aller plus loin encore. Quand ils disent que les drogues représentent un problème de santé, qu'est-ce qu'ils veulent dire? À quoi pensent-ils? Observent-ils ce qui arrive à certains de leurs amis? Est-ce comme un problème abstrait qui existe et dont ils ne s'inquiètent sans savoir très bien de quoi il s'agit? Je ne sais pas, nous allons donc devoir approfondir la question un peu.

Le président: Si vous avez des résultats de recherche ou des renseignements là-dessus, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous avons de nombreuses sources d'information que nous pouvons fournir nous-mêmes.

La dre Vogel: Oui.

The Chairman: There might be a comparison with Ontario, Quebec and what the findings that they will get. The result, of course, the drug questions can raise a lot of frightening attitudes amongst the student population, because half of the group is using illegal substance, and 90 per cent is using alcohol.

Dr. Vogel: The students are concerned.

The Chairman: They are concerned definitely.

Dr. Vogel: Since I knew I was coming to this presentation, I have done some random surveys to test what people are thinking. I have asked different groups: young people, people over 50, people in their thirties. There seems to be a lot of ambivalence about what people think about what should happen about marijuana.

I have talked to few people who are absolutely against criminalizing marijuana. However, their concern is that if that could occur, that there must be the support, the education, everything in place to ensure that we deal with it with a focus on health promotion and prevention as we do with alcohol and tobacco. We must provide that to support the young people from going down the road to not using, but to misusing and abuse.

The Chairman: Since you are part of the discussion process here in Richmond, do you see a contradiction between crime prevention and abuse prevention?

We see a distinction between abuse prevention and crime prevention. From listening to various witnesses in Regina and here, I have sensed some confusion. Some clearly are demanding a mandate to prevent crime. We are paying people for that. Yet, health concerns and trying to prevent health consequences demands a different approach that requires different skills and people. Prevention is a big word. Do you see some kind of a contradiction in the strategy or the discussion that you are having complementing the drug strategy?

Dr. Vogel: I have not worked with the police officer who spoke today. However, I did work with his predecessor, and we had many good discussions. He attended numerous harm reduction workshops. My sense was that we had moved him along to have a better understanding about dealing with the issue of drugs.

I have had many conversations with various members of the police force. The police have been very supportive of all of the things that we have done in Richmond around prevention and harm reduction — our needle exchange and treatment.

Le président: Il y a peut-être là une comparaison avec l'Ontario et le Québec, et les résultats qu'on obtiendra là. Le résultat, bien sûr, c'est que les questions liées aux drogues peuvent faire naître chez les élèves nombre d'attitudes qui font peur, puisque la moitié du groupe consomme des substances illicites et que 90 p. 100 consomment de l'alcool.

La dre Vogel: Les élèves sont inquiets.

Le président: Ils sont certainement inquiets.

La dre Vogel: Comme je savais que je venais ici, j'ai fait des sondages au hasard pour savoir ce que pensent les gens. J'ai sondé différents groupes: des jeunes, des gens de plus de 50 ans, des gens dans la trentaine. Il semble y avoir beaucoup d'ambivalence quant à ce qu'il faut faire, selon les gens, de la marijuana.

Je me suis entretenue avec quelques personnes qui sont résolument contre la décriminalisation de la marijuana. Toutefois, elles affirment que si cela se fait, il faudra le soutien, l'éducation et tous les éléments en place voulus pour nous assurer de bien mener la chose et d'insister sur la prévention et la promotion de la santé, comme nous le faisons dans le cas de l'alcool et du tabac. Il nous faut prévoir ces mesures pour soutenir les jeunes qui s'engagent là-dedans et les empêcher de tomber dans la consommation abusive.

Le président: Vous participez à la discussion ici à Richmond: voyez-vous une contradiction entre la prévention de la criminalité et la prévention des cas d'abus?

Nous voyons une distinction à faire entre la prévention des abus et la prévention de la criminalité. Ayant entendu divers témoins de Regina et de la région, ici, j'ai l'impression qu'il y a une certaine confusion. Certains demandent qu'un mandat clair soit établi pour que l'on prévienne les actes criminels. Nous payons des gens pour cela. Néanmoins, compte tenu des problèmes de santé et des tentatives faites pour que certains effets sur la santé ne se manifestent pas, il faut une approche différente qui exige des compétences et des gens différents. La prévention est un bien gros mot. Voyez-vous une espèce de contradiction pour ce qui est de la stratégie ou de la discussion que vous avez au moment de mettre en œuvre la stratégie antidrogue?

La dre Vogel: Je n'ai jamais travaillé avec le policier qui a pris la parole aujourd'hui. Tout de même, j'ai travaillé avec son prédécesseur, et nous avons eu nombre de bonnes discussions. Il a assisté à de nombreux ateliers sur la réduction des méfaits. J'avais l'impression que nous avions fait évoluer sa conception de ce qu'il faut faire pour régler la question des drogues.

J'ai eu de nombreuses conversations avec divers membres du service de police. Les policiers ont toujours prêté un très bon appui à toutes les mesures que nous avons adoptées à Richmond pour la prévention et la réduction des méfaits — l'échange de seringues et le traitement que nous faisons.

The Chairman: We saw that in Vancouver last November. We are trying to weigh if there is a difference in approach here in Richmond compared with Vancouver. The speech is different. The discourse on this subject is different from Vancouver to Richmond.

Dr. Vogel: It seems to me, and it is a bit unfortunate, that the safe injection sites are sort of like the lightning rod and they have brought out all the worst things about people's feelings about people who inject drugs. I do not think of substance abuse as a moral issue. I like to look at it as a health issue and that it needs to be addressed that way. But that is my personal opinion, and I know that people have different views on that. It is unfortunate that the safe injection sites have taken such prominence over all the other things that we are attempting to do.

I sat on the mayor's task force. When it came to harm reduction, there was a sense that Richmond would never accept the safe injection sites. My feeling at that time was that really Richmond does not have the open drug scene that they have in the Downtown Eastside. Most of the people who are using drugs in Richmond do so behind closed doors. Most of them have some roof over their heads. We do not have the people lying about on the streets like we do downtown. From that perspective, the need for a safe injection site is not so great. We do not also have the drug overdose deaths in Richmond that they do have downtown. From my perspective, it was really not worth pushing in Richmond. It really has not been an issue.

The Chairman: But that leads to the question of openness. If you want to discuss openly a drug strategy and some people around the table are afraid of the words, then perhaps it is not a real discussion on this real strategy.

This committee is here to put on the table real facts and suggest discussion and open dialogue. Of course the moral question is here, like everywhere in the country. That is why I mention the Supreme Court. They will have to deal with that, the values on which Canada built its Charter of Rights. We will hear the answer soon. We want a debate — not only our debate and our dialogue but also all the discussion around drug strategy — to be open-minded, and people should not be afraid of using the words and looking at the problem. There are some problems, big problems.

We have come all this way and we are more and more focusing on the abuse being the real problem. For now our study is only focusing on cannabis. Next step we will do the other substances.

Dr. Vogel: Yes. There was a lot of work done with the original mayor's task force. Then our mayor left to be a minister in Victoria. Then we had a change. All the education and discussion with the first mayor was lost in a way. We started with a new mayor and a new committee, which I again joined, with new members. I had a lot of discussion with the police officer who was

Le président: Nous avons vu cela à Vancouver, en novembre dernier. Nous essayons de jauger la situation pour savoir s'il y a une différence d'approche ici, à Richmond, par rapport à Vancouver. Le discours n'est pas le même. Le discours sur ce sujet diffère selon qu'on est à Vancouver ou à Richmond.

La dre Vogel: Il me semble — et c'est un peu malheureux — que les centres aménagés pour l'injection dans des conditions sanitaires sont une sorte de paratonnerre; ils font ressortir le pire de ce que peuvent ressentir les gens à propos de ceux qui s'injectent des drogues. Je n'assimile pas la toxicomanie à un problème moral. J'aime l'envisager comme problème de santé qu'il faut régler comme tel. Mais c'est là mon opinion personnelle, et je sais que les gens ont divers points de vue sur la question. Il est malheureux que les centres d'injection sûrs aient fait l'objet de tant d'attention, à côté des autres choses que nous essayons de faire.

J'ai siégé au groupe de travail du maire. Quand il était question de réduction des méfaits, on avait l'impression que Richmond n'accepterait jamais l'aménagement des centres d'injection sûrs. Mon impression, à ce moment-là, c'est que, à Richmond, la drogue n'est pas vendue et consommée ouvertement comme elle l'est dans le Downtown Eastside. La plupart des gens qui consomment de la drogue à Richmond le font derrière des portes closes. La plupart ont un toit au-dessus de la tête. Il n'y a pas de gens étendus dans la rue comme on en trouve au centre-ville de Vancouver. De ce point de vue, le centre d'injection sûr n'est pas si nécessaire. De même, nous n'avons pas à Richmond le nombre de décès à la suite d'une surdose qu'il y a à Vancouver. À mon avis, il ne valait pas vraiment la peine d'insister à Richmond. Cela n'a pas vraiment été un problème.

Le président: Mais cela nous mène à la question de l'ouverture. Si on souhaite discuter ouvertement d'une stratégie relative aux drogues et que certaines personnes autour de la table ont peur des mots, alors ce n'est peut-être pas vraiment une discussion.

Le comité est ici pour faire valoir des faits confirmés et proposer une discussion et un dialogue ouverts. Bien entendu, la question morale entre en ligne de compte ici, comme partout ailleurs au pays. C'est pourquoi j'ai parlé de la Cour suprême. Celle-ci devra régler la question, songer aux valeurs sur lesquelles le Canada a édifié sa Charte des droits. Nous allons connaître la réponse bientôt. Nous voulons un débat — non seulement notre débat et notre dialogue, mais aussi toute une discussion touchant une stratégie relative aux drogues — qui soit ouvert, et que les gens n'aient pas peur d'utiliser les bons termes et de regarder le problème en face. Il y a des problèmes, de gros problèmes.

Nous avons fait tout ce bout de chemin, et nous nous concentrons de plus en plus sur le fait que l'abus constitue le véritable problème. Pour l'instant, notre étude ne porte que sur le cannabis. Ensuite, nous traiterons d'autres substances.

La dre Vogel: Oui. Le groupe de travail initial du maire a effectué des travaux majeurs. Puis, notre maire nous a quitté pour devenir ministre, à Victoria. Puis, nous avons eu droit à un changement. D'une certaine façon, toute l'éducation et toute la discussion qu'il y a eu avec le premier maire ont été perdues. Nous avons commencé avec un nouveau maire et un nouveau comité

on that committee. I felt very positive one day after we had been meeting for some time when he said to me, "You have completely turned around my view on how we should..." My sense is that it is a long road. Perhaps attitudes will change one person at a time. People are beginning to understand that this is not a moral issue; it is not a criminal issue. It is about people who have a health problem that needs to be dealt with in that form. I think that is where we have to go, but I could be wrong.

Senator Carney: I wanted to ask you about in the work that you are doing in the clinic. How do you measure outcome?

Dr. Vogel: When we ask people who come to the clinic why they are here, most will reply that they are sick and tired of being sick and tired and tied to this. They have reached the point where they want to fix it. We start by doing an assessment, and we ask a lot of questions, and we do a quality of life assessment, and we do a mental health assessment, and we look at their employment, their involvement with the law, and so on.

Once we collect this information, we have to make a treatment plan and outline what we hope to achieve with them: we want to reduce their heroin problem; we want to stabilize their lives; we want to help them to get their lives enough in control so that they can get a job, and so forth.

We review the plan every few months to see how we are doing. Within our system, we have to do what we call a balance scorecard. We have indicators and we have to measure, and we have to show our success in order to keep getting our funds.

Senator Carney: Is your clientele and your caseload increasing?

Dr. Vogel: Yes. We were seeing a number of people outside of Richmond, because there are no services, or very few services in Surrey, and really none in Delta, which is our neighbour, and White Rock. Because we are overloaded with the resources we have, we are now going to have to say we are only going to take people from Richmond.

Senator Carney: You say that there are about 200 clients?

Dr. Vogel: Yes. Some of those are our HIV and hepatitis C; about 70 are methadone. For our methadone program, we have one evening and one morning a week. That is all the time that we have.

Senator Carney: Can you say from your work that these 70 people are less involved in criminal activities to support their heroin?

auquel je me suis jointe encore une fois, avec de nouveaux membres. J'ai beaucoup discuté de la question avec le policier qui siégeait à ce comité. J'ai eu une très bonne impression un jour en particulier, après que nous nous sommes réunis pendant un certain temps; à ce moment-là, il m'a dit: «Vous avez complètement bouleversé mon point de vue sur la façon dont nous devrions...» Mon impression, c'est que le chemin à parcourir est long. L'évolution des attitudes se fait peut-être une personne à la fois, pour ainsi dire. Les gens commencent à comprendre qu'il ne s'agit pas d'un problème moral; il ne s'agit pas d'un problème criminel. Il s'agit de gens qui ont un problème de santé qu'il faut régler, comme tel. C'est l'approche que nous devons adopter à mon avis, mais je pourrais me tromper.

Le sénateur Carney: Je voulais vous interroger sur le travail que vous faites à la clinique. Comment mesurez-vous les résultats?

La dre Vogel: Quand nous demandons aux gens pourquoi ils viennent consulter, la plupart répondent qu'ils sont écœurés d'être malades et fatigués et accrochés à la drogue. Ils en sont au point où ils souhaitent réparer les choses. Nous commençons par une évaluation, et nous posons beaucoup de questions, et nous procédons à une évaluation de la qualité de vie, et nous réalisons une évaluation de la santé mentale et nous étudions leur situation d'emploi, leurs démêlés avec la justice et ainsi de suite.

Une fois ces renseignements réunis, nous devons dresser un plan de traitement et exposer ce que nous espérons accomplir. Nous souhaitons atténuer chez les gens le problème d'héroïne; nous souhaitons stabiliser leur vie; nous voulons les aider à se prendre en main au point où ils peuvent trouver du travail et ainsi de suite.

Tous les quelques mois, nous révisons le plan dressé pour voir comment évoluent les choses. Nous utilisons une sorte de «bilan équilibré». Nous avons des indicateurs et nous devons mesurer certaines choses, et nous devons montrer que notre démarche porte fruit pour continuer à obtenir des fonds.

Le sénateur Carney: Y a-t-il une augmentation du nombre de clients que vous traitez et de votre charge de travail?

La dre Vogel: Oui. Nous traitons certaines personnes qui ne viennent pas de Richmond, là où il n'y a pas de services, ou très peu de services, à Surrey, et aucun, à Delta, notre voisin; et à White Rock. Comme nous sommes submergés de travail avec les ressources dont nous disposons, nous devons maintenant dire que nous n'acceptons que les gens qui proviennent de Richmond.

Le sénateur Carney: Vous dites qu'il y a quelque 200 clients?

La dre Vogel: Oui. Certains d'entre eux souffrent d'une infection à VIH et d'hépatite C; 70 environ sont traités à la méthadone. Pour notre programme de traitement à la méthadone, nous prévoyons un soir et un matin par semaine. C'est tout le temps que nous avons.

Le sénateur Carney: Votre travail vous permet-il de dire si ces 70 personnes s'adonnent à moins d'actes criminels pour se procurer leur héroïne?

Dr. Vogel: Yes. They are less involved. About 50 per cent are employed. We have many who are not using at all since they have been on the methadone program — probably 80 per cent are not using heroin.

Senator Carney: People talk a lot about the cost of heroin addicts in terms of the community and the health costs to them and the crime costs to the community. Do you know what it costs to keep someone on methadone?

Dr. Vogel: It is not very much at all. The cost of methadone itself is minimal. There is a cost for the drug prescribing and the program. I think that might be about \$100 a month, which goes to the pharmacy that dispenses the methadone.

Senator Carney: That is the pharmacy costs.

Dr. Vogel: Pharmacy cost, yes.

Senator Carney: So this is not an elaborately expensive program.

Dr. Vogel: No. If a person is on welfare, social assistance, that cost is covered. Otherwise, they have to pay the drugstore themselves. The costs for our program include the physician, and the nurse, and the social worker, and so on, for that many hours a week. It is not very much.

Senator Carney: You say from the people you deal with marijuana was not much of a trigger.

Dr. Vogel: They have not identified that. They will identify that they have been an occasional user.

Senator Carney: I just wanted to double check: You said alcohol abuse was more likely.

Dr. Vogel: That is more likely, yes.

Senator Carney: You have been a medical health officer in both jurisdictions. What is the difference between the ways the issue is treated in Richmond vis-à-vis Vancouver? Is Richmond, in your experience, more progressive than Vancouver?

Dr. Vogel: No, I do not think so.

Senator Carney: If you are going to take a community as a model to use for other communities elsewhere, would Richmond be a good place to start?

Dr. Vogel: Yes. I think we are being looked at because we have this sort of integration, and we have this multi-discipline team. We are being seen as a bit of a pilot. People have come from different towns in the province to look at what we are doing, and we are quite proud of that. We had people from Prince George here today. I think someone from Campbell River and Powell River is coming. We are quite pleased with that.

La dre Vogel: Oui. Elles en commettent moins. La moitié environ travaille. Il y en a bon nombre qui ne consomment pas du tout, puisqu'elles sont traitées à la méthadone — 80 p. 100 environ, probablement, ne consomment pas d'héroïne.

Le sénateur Carney: Les gens parlent beaucoup de ce qui coûtent les héroïnomanes — les coûts pour la collectivité, les coûts sur le plan de la santé et les coûts liés à la criminalité pour la collectivité. Savez-vous ce que cela coûte de faire suivre un traitement à la méthadone à quelqu'un?

La dre Vogel: Cela ne coûte vraiment pas grand chose. Le coût de la méthadone elle-même est minime. Il y a un coût qui se rapporte à la prescription de la drogue et au programme. Je crois que cela représente peut-être 100 \$ par mois, et cela va à la pharmacie qui dispense la méthadone.

Le sénateur Carney: C'est le coût de pharmacie.

La dre Vogel: Le coût de pharmacie, oui.

Le sénateur Carney: Ce n'est donc pas un programme très coûteux.

La dre Vogel: Non. S'il s'agit d'un assisté social, une personne qui bénéficie de l'aide sociale, le coût est prévu. Sinon, la personne doit payer la pharmacie elle-même. Les coûts de notre programme comprennent le travail du médecin, de l'infirmière, du travailleur social et ainsi de suite, pour tant d'heures par semaine. Ce n'est pas grand chose.

Le sénateur Carney: Vous dites que, d'après ce que les gens vous ont dit, la marijuana n'est pas vraiment un grand facteur déclencheur.

La dre Vogel: Ils n'ont pas signalé cela. Ils diront qu'ils en ont fumé à l'occasion.

Le sénateur Carney: Je tiens simplement à vérifier encore une fois: vous dites que la consommation excessive d'alcool est plus susceptible d'être un facteur de déclenchement.

La dre Vogel: C'est plus probable, oui.

Le sénateur Carney: Vous avez été médecin-hygiéniste à deux endroits. Quelle est la différence entre la façon d'aborder la question à Richmond et la façon de l'aborder à Vancouver? Selon votre expérience, est-on plus progressiste à Richmond qu'à Vancouver?

La dre Vogel: Non, je ne crois pas.

Le sénateur Carney: Si vous cherchez à présenter une collectivité comme étant un modèle à suivre, diriez-vous que Richmond est un bon choix?

La dre Vogel: Oui. Je crois qu'on observe notre façon de faire parce que nous avons une forme d'intégration et que nous avons une équipe multidisciplinaire. Nous sommes perçus comme mettant à l'œuvre une sorte de projet pilote. Les gens viennent de diverses villes dans la province pour observer ce que nous faisons, et nous en sommes très fiers. Nous avons eu la visite de gens de Prince George aujourd'hui. Je crois que nous attendons des représentants de Campbell River et Powell River. Nous en sommes très heureux.

The Chairman: Thank you.

We will now hear from Anna Marie White, a policy analyst with Focus on the Family.

Ms Anna Marie White, Policy Analyst, Focus on the Family: Senators, our organization responds to the concerns of Canadian families: both the struggles that parents face in raising their children and the difficulties that young people must surmount while growing up. To this end, we publish monthly magazines which go to over 100,000 Canadian families, distribute thousands of books and publications, air a daily radio broadcast on 40 stations in Canada, run parent-teen conferences, and operate a national response centre where we hear from literally hundreds of Canadian families every day seeking information and counselling on numerous family issues.

We also coordinate a drug education and early intervention program called, "How To Drug Proof Your Kids." The goal of the program is to enable parents to better empower their children to resist using psychoactive substances. We believe healthy relationships and parental involvement are key in helping children and young people make wise choices regarding drug use.

Our concerns with this committee's discussion paper focus primarily on cannabis policies and the resulting effects on youth and families. This presentation will contain several recommendations which we trust will be of assistance to the committee when forming its final report to government.

As alluded to in the discussion paper, the medical evidence regarding the health effects of cannabis — both detrimental and beneficial — are inconclusive, and at best, contradictory. I am certain that you have heard much evidence from both sides of the marijuana debate. Nonetheless, we would like to briefly draw our attention to research concerning the adverse health effects of smoking marijuana.

As the medical effects of marijuana is not our area of specific expertise, we will refer you to the excellent work done by Physicians for a Smoke Free Canada, who expressed their concern with medical marijuana in January of this year by saying, "At this point we know more about the harm caused by marijuana smoke than we do about the benefits." Their position paper, "Marijuana as Medicine," contains a detailed compendium of research related to the harmful effects of smoking marijuana, and points to the better practice of administering treatment through dronabinol and nabilone for medical treatment. I believe this paper should be attached to the back of your notes as well, if you would like to consult it for future reference.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant accueillir Anna Marie White, analyste des politiques pour Focus on the Family.

Mme Anna Marie White, analyste des politiques, Focus on the Family: Sénateurs, notre organisation répond aux préoccupations des familles canadiennes: la lutte que mènent les parents pour élever leurs enfants et les difficultés que doivent surmonter les jeunes en grandissant. À cette fin, nous publions un magazine mensuel qui parvient à plus de 100 000 familles canadiennes, nous distribuons des centaines de livres et de publications, nous diffusons une émission radio quotidienne sur 140 chaînes au Canada, nous organisons des conférences parents-adolescents et nous dirigeons un centre national d'intervention, où nous recevons tous les jours, littéralement, des centaines d'appels de familles canadiennes à la recherche d'informations et de conseils sur de nombreuses questions liées à la famille.

De même, nous coordonnons un programme d'éducation et d'intervention en matière de drogue, appelé «How To Drug Proof Your Kids» (ou Comment mettre vos enfants à l'abri de la drogue). Le but du programme consiste à faire en sorte que les parents puissent mieux habiller leurs enfants à résister à la tentation de consommer des substances psychoactives. Nous croyons que l'existence de relations saines et l'intervention de parents sont des éléments clés pour aider les enfants et les adolescents à faire les choix judicieux en ce qui concerne la consommation de drogues.

Les préoccupations que nous nourrissons à l'égard du document de discussion du comité concernent d'abord et avant tout les politiques touchant le cannabis et les effets résultants sur les jeunes et les familles. Notre exposé nous permettra de présenter plusieurs recommandations qui, nous en sommes confiants, se révéleront utiles au comité au moment où celui-ci devra produire son rapport final à l'intention du gouvernement.

Comme il en est question dans le document de discussion, les éléments de preuve médicale concernant les effets sur la santé du cannabis — effets nuisibles et salutaires — ne sont pas concluants; au mieux, ils sont contradictoires. Je suis sûre que vous avez entendu beaucoup de témoignages des deux parties dans le débat sur la marijuana. Néanmoins, nous souhaitons attirer brièvement votre attention sur les recherches concernant les effets néfastes sur la santé du fait de fumer de la marijuana.

Quant aux effets médicaux de la marijuana, ce n'est pas là notre champ d'expertise; nous allons donc vous recommander les excellents travaux de Physicians for a Smoke Free Canada, qui ont exprimé leurs réserves quant à l'usage de la marijuana à des fins médicales, en janvier de cette année, en disant ce qui suit: «Au point où nous en sommes, nous en savons plus sur les torts que cause la fumée de la marijuana que sur les bienfaits.» Leur document de principe, intitulé «Marijuana as Medicine», recense dans le détail les recherches portant sur les effets nuisibles de la consommation de marijuana sous forme de cigarettes et signale une pratique supérieure qui consiste à administrer un traitement à la dronabinol et à la nabilone à des fins médicales. Je crois que ce document devrait être annexé à vos notes aussi; cela vous permettrait de le consulter à l'avenir.

With regards to the discussion paper, we would like to address several conclusions reached by the committee. The discussion paper mentions that public policy seems to have little effect on patterns of usage. What public policy does influence, as we all know, is the allocation of resources. It is the allotment of financial resources, as it pertains to drug policy strategies, that will determine outcome behaviour.

Our first recommendation is non-use as the highest goal. One of the key findings listed in the discussion paper states that "Cannabis is a psycho-active substance and it is therefore better to not use it." We agree wholeheartedly with this statement and suggest that it form the basis for a strategy to reduce the use of cannabis in Canada. Also, on the basis of this statement, we would advocate an approach that focuses not only on reducing addictive behaviour or the abuse of cannabis, but also strategies to reduce overall prevalence rates of cannabis use in Canada. Since you have determined already that it is better not to use cannabis at all, let us then set that as our goal and work towards accomplishing it.

Our second recommendation is to focus on prevention. We suggest to the committee that rather than focusing on reforming our drug laws, efforts would be much better spent on examining strategies focused on prevention. Canada's Drug Strategy points out that first and foremost prevention is the most successful and most cost-effective intervention. Since we know that to be true, should we not focus our attention on tactics that will ensure the greatest possible results and return on our investment?

Prevention efforts must address why marijuana is growing in popularity among young people. It is affordable. It is available. Increasingly, it is more socially acceptable. Marijuana can be purchased just about anywhere in Canada, and is well within the reach of the disposable income of an average teenager. Pop culture and media send messages to young people that getting high is part of having fun and partying.

Kids do drugs for many reasons: to fit in with their friends, because it is fun, for the thrill of doing something perceived as bad, and sometimes to escape from the reality of everyday living. While we cannot eliminate the negative influence of peers, we can mitigate its effects by enabling young people to opt out of using drugs and instead make wise choices that show respect for their health and bodies — responsible decisions that will lead to greater success in life.

Part of this prevention message must acknowledge that one of the root causes of drug use is founded in a lack of information regarding the adverse effects of drugs, not only marijuana and

Quant au document de discussion, nous souhaitons traiter de plusieurs des conclusions auxquelles en est venu le comité. Le document de discussion mentionne le fait que la politique gouvernementale semble avoir peu d'effets sur les habitudes de consommation. L'effet que peut avoir une politique gouvernementale, comme nous le savons tous, concerne l'attribution des ressources. C'est l'attribution des ressources financières, en ce qui concerne les stratégies relevant de la politique relative aux drogues, qui déterminera le comportement issu de tout cela.

Notre première recommandation consisterait à faire de la non consommation le tout premier but à atteindre. Une de principales constatations que l'on trouve dans le document de discussion est la suivante: le cannabis est une substance psychotrope; par conséquent, il vaut mieux ne pas en consommer. Nous appuyons sans aucune réserve cette affirmation et proposons qu'elle serve d'assise à une stratégie visant à réduire la consommation de cannabis au Canada. De même, à partir de cet énoncé, nous préconiserions une approche qui privilégie non seulement la réduction du comportement dépendant ou de l'abus du cannabis, mais également des stratégies visant à réduire les taux de fréquence globaux de consommation du cannabis au Canada. Comme vous avez déjà déterminé qu'il vaut mieux ne pas consommer de cannabis du tout, alors faisons de cela notre but et travaillons en vue de le réaliser.

Notre deuxième recommandation concerne la prévention. Au comité, nous proposons d'insister non pas sur la réforme de nos lois en matière de drogues, mais plutôt sur l'examen de stratégies axées sur la prévention. La stratégie antidrogue du Canada signale que, d'abord et avant tout, c'est la prévention qui constitue l'intervention la plus fructueuse et la plus rentable. Comme nous savons que cela est vrai, ne devrions-nous pas nous concentrer sur les tactiques qui garantissent d'obtenir les meilleurs résultats possibles et le meilleur rendement possible sur notre investissement?

Les efforts de prévention doivent viser à déterminer pourquoi la marijuana gagne en popularité chez les jeunes. Elle est offerte à un prix abordable. Elle est accessible. De plus en plus, elle est jugée socialement acceptable. On peut acheter de la marijuana peu près n'importe où au Canada, et le prix reste dans les limites du revenu disponible de l'adolescent moyen. La culture populaire et les médias font voir aux jeunes que «se geler» est ce que font ceux qui ont du plaisir et qui font la fête.

Les jeunes se droguent pour de multiples raisons: pour se rendre populaires auprès de leurs amis, pour le plaisir, pour l'excitation ressentie à l'idée de se livrer à une activité considérée comme répréhensible et, parfois, pour échapper à la réalité de tous les jours. Si on ne peut supprimer l'influence négative des pairs, nous pouvons atténuer ses effets en donnant aux jeunes les moyens de dire non aux drogues et de faire des choix respectueux de leur santé et de leur corps — décisions responsables qui se traduiront par une réussite plus grande dans la vie.

Dans ce message de prévention, on doit notamment tenir compte du fait que les causes primordiales de la consommation de drogues viennent d'un manque d'information à l'égard des effets

ther illicit narcotics, but also licit drugs such as alcohol and tobacco. Messaging from the media and government should promote a healthy lifestyle that is drug-free, as this will give young people the greatest opportunities for success in education, employment, relationships, and attaining personal life goals.

Cannabis use, as well as other psychotropic drug use, is often symptomatic of the disconnectedness felt by many young people, particularly through the turbulent adolescent years. As I mentioned, our organization's program, "How To Drug Proof Your Kids" seeks to prevent drug use through close parent-child relationships. It is, in essence, a parenting course wrapped up in a drug prevention program. Well-functioning families led by a parenting style that is involved and invested in children's lives, are one of the best defences against drug use.

In a compendium of best practices prepared by the Canadian Centre On Substance Abuse, the authors draw attention to the importance of parental influence in high-risk behaviour among youth:

... they, of course have a crucial part to play in preventing substance use problems through their role as parents. Parental monitoring of children's behaviour and strong parent-child relationships are also positively correlated with decreased drug use among students.

Numerous studies completed at the Center on Addictions and Substance Abuse at Columbia University, which have included extensive research into prevention programs, have reached the same conclusion. I would be happy to provide you with some of those studies, if you would like me to follow up on that.

Our third recommendation is to provide leadership for the nation. We urge the committee to consider the importance of articulating an agreement between the various levels of government, as well as its citizens, that will create, to the best of our ability, a country that is drug-free. The 2001 Report of the Auditor General confirmed what Canada is and has been lacking:

Canada requires stronger leadership and more consistent co-ordination to set a strategy, common objectives, and collective performance expectations ... The present structure for leadership and for co-ordination of federal efforts needs to be reviewed and improved. The mechanisms for co-ordination with the provinces and municipalities also need review since they cross three levels of government.

We would add to that statement the need to network and cooperate with non-governmental organizations, such as Focus on the Family, that seek common goals regarding a reduction in

nuisibles des drogues, non seulement la marijuana et d'autres stupéfiants illicites, mais aussi des drogues licites comme l'alcool et le tabac. Les médias et le gouvernement devraient faire la promotion d'un mode de vie sain, sans consommation de drogues: ce faisant, on donnera aux jeunes les meilleures chances de réussite possibles dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et des relations de même que la possibilité d'atteindre leurs buts personnels.

La consommation de cannabis et d'autres psychotropes est souvent symptomatique du sentiment que de nombreux jeunes ont d'être «déconnectés», en particulier pendant les tumultueuses années de l'adolescence. Comme je l'ai indiqué, «How To Drug Proof Your Kids», vise à prévenir la consommation de drogues au moyen de relations parents-enfants étroites. Essentiellement, il s'agit d'un cours sur l'art d'être parent emballé dans un programme de prévention de la consommation de drogues. Des familles fonctionnelles dirigées par des parents présents qui s'investissent dans la vie de leurs enfants constituent l'une des meilleures défenses contre la consommation de drogues.

Les auteurs d'un compendium des meilleures pratiques préparé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie attirent l'attention sur l'importance que revêt l'influence des parents pour l'adoption de comportements à risque élevé chez les jeunes:

[...] ils ont un rôle crucial à jouer en tant que parents dans la prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. La surveillance du comportement de leurs enfants, et de bonnes relations avec eux, sont directement reliées à la diminution de la consommation de drogues chez les élèves.

Les auteurs de nombreuses études menées au Center on Addictions and Substance Abuse de l'Université Columbia, notamment des recherches poussées sur les programmes de prévention, en sont venues à la même conclusion. Si vous souhaitez creuser la question, je me ferai un plaisir de vous fournir certaines de ces études.

Notre troisième recommandation a trait au leadership dont la nation doit bénéficier. Nous prions instamment le comité de songer à l'importance que revêt la conclusion des ententes entre les divers ordres de gouvernement et leurs citoyens. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions, au meilleur de nos capacités, créer un pays d'où les drogues sont absentes. Dans son rapport de 2001, le vérificateur général confirme ce qui, au Canada, a fait défaut et continue de faire défaut:

Le Canada a besoin d'un leadership plus fort et d'une coordination plus uniforme pour établir une stratégie, des objectifs communs et des attentes sur le plan du rendement collectif. [...] Il faut revoir et améliorer la structure actuelle de leadership et de coordination du gouvernement fédéral. Les mécanismes de coordination avec les provinces et les municipalités doivent également être examinés puisque le problème touche les trois ordres de gouvernement.

À cela nous ajouterions qu'il faut créer des réseaux et coopérer avec les organisations non gouvernementales, comme Focus on the Family, qui ont des objectifs communs en ce qui a trait à la

the use of cannabis. Given not only the ideological but geographic challenges faced in a country as vast as Canada, this call for stronger leadership becomes even more imperative.

Our fourth recommendation: Respect the rule of law through adherence to it. Another key finding of the discussion paper points to a concern for the rule of law. I quote from the paper, "Over 1 Canadian in 10 and 30% to 50% of youth aged 15-24 have used cannabis in the last year despite its illegality; this may cause greater disrespect for the rule of law." Certainly, our organization would agree that respect for the rule of law is of utmost concern for maintaining order in any free and democratic society. However, we come to a different conclusion regarding how respect for law is preserved. Abolishing a law on the basis that it is being ignored by 1 in 10 Canadians will certainly be a catalyst for dismantling a structured and ordered legal system. The best way to promote respect for the rule of law is to encourage citizens to abide by it.

As members of a society, we must remember that it is structured and ordered by government for the good of all who inhabit it. Within that context, certain restrictions on personal liberty are justified. When seat belt legislation first appeared on the Canadian public policy scene in the late 1970s, it was greeted cheerfully by the 10 per cent of us who were already fans of passenger restraints, and a mixture of disdain and contempt by much of the remaining 90 per cent of population.

Yet, now, 20 years later few could refute the contribution seatbelt use has made in saving lives. Despite having twice as many cars on the roads, we have fewer than half the number of injuries due in large part to legislation and enforcement in two major areas: Seatbelt use and apropos to the current debate, driving while impaired. Rigorous education campaigns informed drivers about the need for passenger restraint and now, two decades later, seatbelt use is above 90 per cent in almost every province.

Citizens look to government for leadership that will produce benefits, not only for individual citizens, but also for the society as a whole. The formation of public opinion can be affected greatly by the information and education strategies in place to clarify the intended benefits of legislative policies. In this case, our marijuana laws serve to protect Canadians from something that we know to be disadvantageous.

réduction de la consommation de cannabis. Étant donné les défis non seulement idéologiques, mais aussi géographiques, que doit relever un pays vaste comme le Canada, l'appel en faveur d'un leadership plus fort revêt encore davantage d'importance.

Voici notre quatrième recommandation: respecter la règle de droit par l'imposition de son respect. Une autre conclusion clé du document de discussion fait état d'une préoccupation relative à la règle de droit. Je cite: «Plus d'un Canadien sur dix et plus de 30 p. 100 à 50 p. 100 des jeunes de 15 à 24 ans font usage de cannabis malgré son illégalité; cette situation entraîne un mépris pour la règle de droit.» Il est certain que notre organisme reconnaît que le respect de la règle de droit a un rôle primordial à jouer dans le maintien de l'ordre dans une société libre et démocratique. Cependant, nous en venons à une conclusion différente en ce qui concerne le moyen de préserver la règle de droit. Abolir une loi sous prétexte qu'un Canadien sur dix ne la respecte pas aura assurément pour effet de favoriser le démantèlement d'un système judiciaire structuré et ordonné. La meilleure façon de promouvoir le respect de la règle de droit consiste à inciter les citoyens à y obéir.

En tant que membres d'une société, nous ne devons pas oublier que le gouvernement a pour mandat de l'organiser et de l'ordonner pour le bien des citoyens. Dans ce contexte, certaines restrictions des libertés personnelles se justifient. Lorsque, dans les années 70, les premières dispositions législatives relatives aux ceintures de sécurité ont fait leur apparition dans la politique publique canadienne, les 10 p. 100 d'entre nous qui étaient déjà favorables aux mécanismes de contention pour les passagers les ont accueillis avec enthousiasme; quant aux autres, c'est-à-dire les 90 p. 100 de la population, ils y ont opposé un mélange de dédain et de mépris.

Aujourd'hui, 20 ans plus tard, rares sont ceux qui nieraient l'apport que les ceintures de sécurité ont joué en sauvant des vies. Même si les voitures sont deux fois plus nombreuses sur les routes, le nombre de blessures a diminué de plus de moitié, en raison surtout des dispositions législatives et des mesures d'application de la loi dans deux domaines principaux: l'utilisation de la ceinture de sécurité et, ce qui tombe à pic dans le débat actuel, conduite avec des facultés affaiblies. Des campagnes de sensibilisation rigoureuses ont informé les automobilistes et ont bien-fondé des mécanismes de contention pour les passages. Aujourd'hui, soit deux décennies plus tard, le taux d'utilisation des ceintures de sécurité s'élève à plus de 90 p. 100 dans presque toutes les provinces.

Les citoyens comptent sur le gouvernement pour faire preuve d'un leadership profitable non seulement aux citoyens personnellement, mais aussi à la société dans son ensemble. Le gouvernement peut exercer une influence considérable sur l'opinion publique par le moyen de stratégies d'information et d'éducation ayant pour but de clarifier les avantages prévus de politiques législatives. Dans le cas qui nous occupe, la législation sur la marijuana a pour but de protéger les Canadiens contre des effets que nous savons être désavantageux.

As the efficacy of current law enforcement strategies is now the subject of heated debate, we will leave that discussion for the Canadian Police Association, the RCMP, the Canadian Chiefs of Police, and other relevant enforcement agencies. We would like to state our support and endorsement for efforts to maintain and strengthen drug laws in Canada. We also encourage the committee to critically analyze the ability of law enforcement agencies and legal bodies to uphold the rule of law under current legislation.

Our fifth recommendation is to safeguard messages to our youth. We recommend caution in advocating the decriminalization of marijuana. Lessening the severity of circumstances for the possession of marijuana lessens the deterrent effect for young people who perceive such a shift in policy as approval, and even encouragement to use marijuana. Research shows that young people are responsive to the perceived harm of using narcotics, much like adults. If a clear message is given that marijuana causes direct physical harm — which we know it does through pulmonary damage and other detrimental health effects — then young people can make informed decisions regarding marijuana use.

Some marijuana advocates have suggested that marijuana be regulated and taxed as a revenue-generating source for governments. Regulation, while it may sound appealing because it implies some consistency or guarantee of quality, poses insurmountable difficulties. In British Columbia alone there are an estimated 15,000 to 20,000 grow ops in private dwellings, and this number varies from 10,000 to 25,000 depending on whom you speak with. However, we know that there are more than we can handle. The current policing resources have been insufficient to eliminate those.

Given the difficulty in preventing these entrepreneurs from doing something that is now completely illegal, you can imagine the difficulties of implementing regulatory policy that will allow them to continue growing marijuana, but also pay the government to do so. If it appears that the Canadian Customs and Revenue Agency is more successful at enforcing law than our own police forces, perhaps we should be examining how we can better enable law enforcement officers to perform this task within the framework of current drug laws.

Our sixth recommendation: To invest in long-term approaches. We urge the committee to have a long-term vision regarding the effects of reforming drug policy in Canada. A short history lesson: During the formation of Canada's first drug laws, the 1909 Opium Act, as well as the 1911 Opium and Other Drugs Act, tobacco was thoughtlessly disregarded as non-addictive. Today, nearly a century later, with the dearth of information available to

Comme l'efficacité des stratégies actuelles d'application de la loi fait aujourd'hui l'objet d'un débat houleux, nous allons nous en remettre à l'Association canadienne des policiers, à la GRC, à l'Association des chefs de police du Canada et à d'autres organismes pertinents oeuvrant dans le domaine. Nous tenons à manifester notre appui aux efforts visant à préserver et à renforcer les lois canadiennes en matière de drogues. Nous invitons également le comité à faire l'analyse critique de la capacité des organismes chargés de l'application de la loi et du système de justice de faire respecter la règle de droit aux termes des lois actuelles.

Notre cinquième recommandation concerne la préservation des messages destinés aux jeunes. Nous invitons les partisans de la décriminalisation de la marijuana à faire preuve de prudence. Atténuer la gravité des conséquences de la possession de marijuana affaiblit les effets dissuasifs exercés sur les jeunes, qui voient dans ce changement de politique une forme d'approbation, voire d'encouragement, de la consommation de marijuana. Or, les recherches montrent que les jeunes, à l'instar des adultes, sont sensibles aux préjudices perçus de la consommation de stupéfiants. Si on indique clairement que la marijuana cause des préjudices physiques directs — nous sommes au courant des lésions pulmonaires et d'autres effets nuisibles pour la santé —, les jeunes pourront faire des choix éclairés en ce qui concerne la consommation de la marijuana.

Certains partisans de la marijuana ont proposé de réglementer et de taxer la marijuana, ce qui assurerait des recettes aux gouvernements. La réglementation, bien qu'elle soit attrayante dans la mesure où elle suppose une certaine forme d'uniformité ou de garantie de qualité, présente des défis insurmontables. En Colombie-Britannique seulement, on estime à de 15 000 à 20 000 le nombre de sites de culture dans des habitations privées, et le nombre oscille entre 10 000 et 25 000 selon les interlocuteurs. Cependant, nous savons que le nombre de sites de culture est déjà trop grand pour les moyens dont nous disposons. Les ressources policières actuelles se sont révélées impuissantes à les éliminer.

Étant donné le mal qu'on éprouve à empêcher ces entrepreneurs de se livrer à une activité aujourd'hui totalement illégale, imaginez la difficulté qu'on aura à mettre en œuvre une politique réglementaire qui non seulement permettra aux intéressés de continuer de produire de la marijuana, mais aussi de verser au gouvernement des redevances en contrepartie. S'il est vrai que l'Agence des douanes et du revenu du Canada réussit mieux que nos forces de police à faire appliquer la loi, peut-être devrions-nous étudier les moyens de mieux habiliter nos agents d'application de la loi à effectuer cette tâche dans le cadre de nos lois actuelles sur les drogues.

Voici notre sixième recommandation: investir dans les approches à long terme. Nous prions instamment le comité d'adopter une vision à long terme concernant les effets de la réforme de la politique canadienne sur les drogues. Tirons les enseignements de l'histoire: au moment de l'adoption des premières lois canadiennes sur les drogues, la Loi sur l'opium de 1909 aussi bien que la Loi sur l'opium et autres drogues en

us regarding tobacco research, we understand clearly that we are paying for the lack of foresight on the part of our policy-makers at that time.

Both federal and provincial governments are now actively campaigning against tobacco use through high tax rates, graphic photo campaigns, and aggressive anti-tobacco programs. Tobacco kills one in five Canadians and is the number one preventable cause of all deaths in this country. Provincial governments are suing tobacco companies for the health care costs of people who become ill due to smoking. Medical doctors in the Prairie provinces are refusing to treat patients who will not quit smoking. Tobacco costs the country over \$10 billion per year due to health care expenses, lost productivity, and premature deaths.

Our seventh recommendation is to guard against adverse trends in drug policy. We are also concerned about the direction in which drug policy reform has been moving. An article published last summer in *The Economist* magazine makes the following recommendation:

The best answer is to move slowly but firmly to dismantle the edifice of enforcement. Start with the possession of cannabis and amphetamines, and experiment with different strategies... Move onto hard drugs, sold through licensed outlets...

This position has been adopted by several organizations in Canada, which this committee has already heard from, which are actively advocating the decriminalization and eventual legalization of not only marijuana, but also other currently illicit narcotics such as heroin and cocaine.

Much rhetoric exists around the supposed "war on drugs": Have we lost the war, what do we do now, and were we really fighting a war in the first place? The challenge presented to this committee is not an easy task: To recommend workable feasible policies regarding cannabis use. To this end, we trust that the committee will be prudent in its decisions, innovative in its policy recommendations, and resistant to the urge to simply give way to "hemp mania." We owe it to our young people.

In conclusion, I would like to briefly review our recommendations. First, let us set the non-use of cannabis as our highest goal. Second, we need to focus on prevention as that has been proven to be the healthiest, most cost effective means of discouraging drug use. Third, we encourage the federal government to provide coordinated leadership for multi-governmental multi-sectoral campaigns to reduce drug use in Canada. Fourth, we want to promote respect for the rule of law

1991, on a inconsidérément fait fi du tabac, considéré comme un toxicomanogène. Aujourd'hui, près d'un siècle plus tard, malgré la pénurie d'informations mises à notre disposition par les recherches sur le tabac, nous comprenons clairement que nous faisons de toute évidence les frais du manque de clairvoyance dont ont fait preuve les décideurs de l'époque.

Aujourd'hui, les gouvernements fédéral et provinciaux font activement campagne contre le tabagisme au moyen de taxes d'imposition élevées, de campagnes faisant appel à des photos explicites et de programmes dynamiques de lutte contre le tabac. Le tabac, qui tue un Canadien sur cinq, est la principale cause de maladies évitables au pays. Les gouvernements provinciaux poursuivent les compagnies de tabac pour recouvrer les coûts des soins de santé requis par les personnes que le tabagisme rendues malades. Dans les provinces des Prairies, des médecins refusent de traiter des patients qui n'acceptent pas de renoncer au tabac. En raison des dépenses liées à la santé, de la perte de productivité et des décès prématurés, le tabagisme coûte au pays plus de dix milliards de dollars par année.

Voici notre septième recommandation: il faut se prémunir contre les incidences négatives de la politique sur les drogues. Nous nous inquiétons de l'orientation prise par la réforme de la politique sur les drogues. Dans un article publié l'été dernier dans le magazine *The Economist*, on formule la recommandation suivante:

La meilleure solution consiste à s'orienter lentement mais sûrement vers le démantèlement de l'édifice de l'application de la loi. Il faut commencer par la possession de cannabis d'amphétamines, puis faire l'essai de différentes stratégies après, on pourra passer aux drogues dures, mises en marché par l'intermédiaire de points de vente autorisés.

C'est la position adoptée par quelques-uns des organismes canadiens que le comité a déjà entendus. Ces derniers font activement la promotion de la décriminalisation et de la légalisation éventuelle non seulement de la marijuana, mais aussi d'autres stupéfiants aujourd'hui illicites, comme l'héroïne et la cocaïne.

Toute une rhétorique entoure la prétendue «guerre aux drogues». Avons-nous perdu la guerre? Que faire maintenant? S'agissait-il même d'une guerre? Le comité est confronté à un dilemme de taille: recommander des politiques réalistes et applicables concernant la consommation de cannabis. En ce sens, nous comptons que le comité fera preuve de prudence dans ses décisions et d'innovation dans ses recommandations stratégiques. Nous espérons aussi qu'il saura résister à la tentation de simplement céder à l'engouement actuel pour le chanvre. Nous le devons bien à nos enfants.

En conclusion, j'aimerais faire un survol de nos recommandations. Premièrement, faisons de la non-consommation de cannabis notre principal objectif. Deuxièmement, nous devons mettre l'accent sur les mesures de prévention qui se sont révélées les moyens les plus sains et les plus efficaces de décourager la consommation de drogues. Troisièmement, nous invitons le gouvernement fédéral à coordonner des campagnes intergouvernementales.

following the law. Remember that well over the majority of Canadians have not broken our cannabis laws. Fifth, we must ensure the messages we send to youth are clear: Drug use is harmful, and not using drugs is the best lifestyle option. Sixth, we recommend that committee and government invest in options that will address cannabis use in a framework for long-term success. Finally, we must guard against capitulating to pressure to accept drug policies that will allow for further erosion of our drug policy framework.

Again, I thank the committee for the opportunity to speak on behalf of our organization and the thousands of Canadian families that we represent. We look forward to hearing the committee's final report on cannabis use later this summer.

The Chairman: On the negative health effect you decided to choose Physicians for a Smoke-Free Canada. Why not choose the Lancet report?

Ms White: There are a lot of reports. I simply chose a small selection.

The Chairman: You are aware of the Lancet report?

Ms White: Which report? What was the date?

The Chairman: It is 1998. They review the negative or physiological effects of cannabis, and they came to the conclusion that there is relatively no harm.

Ms White: I was trying to stick with research coming out of Canada. I understand there is a lot going on in the U.K. and as well at other international countries. However, given this is a Canadian committee, we are dealing with Canadian policy, I would like to stick with what has been produced by Canadian doctors. I understand there is great contention, shall we say, amongst the various researchers.

The Chairman: On the health effect there is no big contention. You can see in our document that we went through all the documents, not only Canadian, but also from abroad. What you have in our discussion paper is quite good for status on the knowledge.

You referred to drug education and early prevention. Do you have programs that have been evaluated?

Ms White: Yes. We have adapted our program from an organization in Australia that has now run this with 1,000 parents. They have implemented a five-year longitudinal study that will follow up on the success of this program as well. It is structured so that parents will be informed and able to speak to

multisectorielles visant à réduire la consommation de drogues au Canada. Quatrièmement, nous voulons faire la promotion du respect de la règle de droit grâce à l'observation de la loi. N'oubliez pas que la vaste majorité des Canadiens n'a pas contrevenu aux lois sur le cannabis. Cinquièmement, nous devons veiller à ce que les messages véhiculés auprès des jeunes soient clairs: la consommation de drogues est néfaste, et l'abstention constitue le meilleur choix de vie qui soit. Sixièmement, nous recommandons que le comité et le gouvernement investissent dans des mesures qui permettent d'aborder le problème de la consommation de cannabis dans un cadre favorisant la réussite à long terme. Enfin, nous devons éviter de capituler devant les pressions qui s'exercent en faveur de l'acceptation de politiques sur les drogues qui auront pour effet d'éroder davantage notre cadre stratégique en matière de drogues.

Une fois de plus, je remercie le comité de l'occasion qui m'a été donnée de faire connaître le point de vue de notre organisme et des milliers de familles canadiennes que nous représentons. Nous attendons avec impatience le rapport final sur la consommation de cannabis que le comité publiera cet été.

Le président: En ce qui concerne les effets négatifs pour la santé, vous avez choisi le rapport de l'organisme Médecins pour un Canada sans fumée. Pourquoi ne pas avoir opté pour le rapport de Lancet?

Mme White: Il y a de nombreux rapports. J'en ai simplement retenu un petit échantillon.

Le président: Vous connaissez le rapport de Lancet?

Mme White: Lequel? En quelle année a-t-il été publié?

Le président: En 1998. On y examine les effets négatifs ou physiologiques du cannabis, et on en vient à la conséquence que le produit est relativement inoffensif.

Mme White: J'ai tenté de m'en tenir aux recherches issues du Canada. Je me rends compte qu'on effectue beaucoup de travaux dans ce domaine au Royaume-Uni et ailleurs dans le monde. Toutefois, comme il s'agit d'un comité canadien et que nous nous intéressons à une question politique canadienne, je préfère utiliser ce qui a été fait par des médecins canadiens. Je suis consciente du fait qu'il existe de fortes dissensions, dirais-je, entre les divers chercheurs.

Le président: En ce qui concerne les effets sur la santé, les dissensions ne sont pas bien grandes. À la lecture de notre document, vous vous rendez compte que nous avons étudié tous les documents, issus du Canada, mais aussi de l'étranger. Pour ce qui est de l'état des connaissances dans le domaine, notre document de discussion fait plutôt bien le travail.

Vous avez fait référence à la prévention précoce et à l'éducation dans le domaine des drogues. Avez-vous des programmes qui ont fait l'objet d'une évaluation?

Mme White: Oui. Nous avons adapté notre programme à partir d'un programme australien qui a aujourd'hui été proposé à 20 000 parents. Nous avons entrepris une étude longitudinale de cinq ans qui assurera le suivi de la réussite du programme. Il est organisé de manière que les parents aient les connaissances et les

their kids about the pressures they face with peer pressure, with drugs being available on the streets, at bus stations. Our goal, as you will see from our brief, is to attain the highest level of health and potential.

There are very few of us here that would disagree that drug use — be it alcohol, tobacco, illicit drugs — does impair our performance abilities. Few of us that can afford to operate at less than 100 per cent of our capacity and still succeed to the goals that we could otherwise. That is the highest goal.

The Chairman: If we are talking about prevention and education, and offering the best knowledge to inform the population to make the best choices, is it not at the end their choice?

Ms White: Yes, absolutely. I think that the importance of making good choices relies on good information. So we want to ensure that parents — as well as kids, youths and teenagers — are well-informed of the effects or the potential effects of what may happen regardless of what the drug may be: Tobacco, alcohol, marijuana, cocaine, LSD, ecstasy. The list goes on and on. It is not simply relegated to one narcotic.

Senator Carney: Have you filed with the committee something about the Focus On The Family Association? Like, you know, are you an NGO? How many members? Are you national? Are you incorporated in British Columbia? Is there any information on your group?

Ms White: I am happy to provide that. We are a national NGO. Roughly 130,000 families subscribe to our newsletters. We have been in existence in Canada for I believe 18 years now. We operate from coast to coast. We are on 140 radio stations. We are quite extensively involved. We have representatives and people who work on our behalf in our program implementation from the East Coast to the West Coast. We are very much a national organization.

Senator Carney: Good. The committee needs that information. Otherwise, you could be anyone with a post office box.

Ms White: I understand. Certainly. I would be happy to provide that.

Senator Carney: Where do you get your funding? Are you government funded at all?

Ms White: No. We receive no government funding. We receive funding from people who support us. We are a non-profit organization.

Senator Carney: So you are not part of a health system?

moyens voulus pour parler avec leurs enfants des pressions exercées par les pairs ainsi que de l'offre de drogues dans les rues et dans les gares d'autobus. Notre but, comme vous le constaterez, à la lecture de notre mémoire, est d'atteindre le niveau le plus élevé possible de santé et de potentiel.

Rares sont ceux d'entre nous qui n'admettrions pas que la consommation de drogues — qu'il s'agisse d'alcool, de tabac ou de drogues illicites — nuit à notre rendement. Rares sont ceux d'entre nous qui ont les moyens de fonctionner à moins de 100 p. 100 de leur capacité et d'atteindre les buts qu'ils pourraient autrement atteindre. C'est l'objectif ultime.

Le président: S'il s'agit de fournir des services de prévention et d'éducation et de faire état des meilleures connaissances qui soient pour informer la population des choix les plus avisés qui s'offrent à elle, n'est-ce pas aux particuliers que revient, en dernière analyse, la responsabilité de faire des choix?

Mme White: Oui, absolument. À mon avis, la capacité d'effectuer de bons choix est fonction d'une information de bonne qualité. Nous voulons donc faire en sorte que les parents — au même titre que les enfants, les jeunes et les adolescents — soient bien informés des effets ou des effets potentiels, quelle que soit la drogue dont il s'agit: tabac, alcool, marijuana, cocaïne, LSD, ecstasy. La liste se poursuit à l'infini. On ne peut en rester à un seul stupéfiant.

Le sénateur Carney: Avez-vous déposé auprès du comité d'information sur votre organisme? Êtes-vous une ONG? Combien comptez-vous de membres? Avez-vous une envergure nationale? Votre organisme est-il constitué en personnes morale en Colombie-Britannique? Y a-t-il des renseignements au sujet de votre groupe?

Mme White: C'est avec plaisir que je vous fournirai ces renseignements. Nous sommes une ONG nationale. Environ 130 000 familles sont abonnées à notre bulletin. Nous existons au Canada depuis, je crois, dix-huit ans. Nos activités s'étendent d'un océan à l'autre. Nous sommes présents dans 140 chaînes de radio. Nous intervenons un peu partout. Nous avons des représentants et des personnes qui, de la côte Est à la côte Ouest, s'emploient en notre nom à la mise en œuvre de programmes. Nous sommes à tous points de vue un organisme national.

Le sénateur Carney: Très bien. Le comité a besoin de ce genre d'information. Sinon, vous pourriez simplement représenter une organisation qui se résume à un casier postal.

Mme White: Je comprends. Entendu. Je me ferai un plaisir de vous faire parvenir ce genre de renseignements.

Le sénateur Carney: Comment obtenez-vous votre financement? Recevez-vous des fonds gouvernementaux?

Mme White: Non, nous ne recevons pas de fonds gouvernementaux. Nous sommes financés par les personnes qui nous soutiennent. Nous sommes un organisme sans but lucratif.

Le sénateur Carney: Vous ne faites donc pas partie d'un système de santé?

Ms White: No, not at all. In fact, health is really only one aspect of what we think contributes to family well being.

Senator Carney: I think it is important to support your brief with some information about your association. I do not know whether you are a medical physician or executive director of this, but anything that we can have to throw light on your background would be helpful.

Ms White: Certainly. I will provide that in writing to you.

The Chairman: Thank you very much.

The committee adjourned.

Mme White: Non, pas du tout. En fait, la santé n'est qu'un des aspects qui, selon nous, contribue au bien-être des familles.

Le sénateur Carney: Je pense qu'il est important que vous soumettiez certains renseignements sur votre association à l'appui de votre mémoire. J'ignore si vous êtes médecin ou directrice générale de l'organisme, mais tout ce que vous pourrez nous dire au sujet de vos antécédents nous sera utile.

Mme White: Entendu. Je vous ferai parvenir ces renseignements par écrit.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

La séance est levée.

ry, May 14, 2002 (town hall)

Touch and Stone Family Association:

Michael McCoy.

the R.C.M.P.:

Chuck Doucette.

Inner Visions Recovery Society:

Cory Wint.

Cannabis Culture:

Dana Larsen.

the B.C. Marijuana Party:

Marc Emery.

Individuals:

Chris Bennett;

Michele Kubby;

Ken McLennan;

David Malmo-Levine;

David Bourgeois;

George Bailey;

Michael C. Hansen;

Sean Karl;

Leon Smith;

Rob Gillespie;

Peter Grin;

Sandy MacDonald;

Derril W. Gudlaugson;

Timothy Meehan;

Renee Boje;

Kenneth E. Hayes Jr.;

Nick Brusatore.

Le mardi 14 mai 2002 (assemblée publique)

De la Touch and Stone Family Association:

M. Michael McCoy.

De la GRC:

M. Chuck Doucette.

De la Inner Visions Recover Society:

M. Cory Wint.

De Cannabis Culture:

M. Dana Larsen.

Du B.C. Marijuana Party:

M. Marc Emery.

À titre personnel:

M. Chris Bennett;

Mme Michele Kubby;

M. Ken McLennan;

M. David Malmo-Levine;

M. David Bourgeois;

M. George Bailey;

M. Michael C. Hansen;

M. Sean Karl;

M. Leon Smith;

M. Rob Gillespie;

M. Peter Grin;

M. Sandy MacDonald;

M. Derril W. Gudlaugson;

M. Timothy Meehan;

Mme Renee Boje;

M. Kenneth E. Hayes Jr.;

M. Nick Brusatore.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Tuesday, May 14, 2002 (public hearings)

From the BC Civil Liberties Association:

Mr. John McIntyre, Member of the Board.

From the Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

Mr. Jim Kelly, Director.

From the Vancouver Island Compassion Society:

Mr. Philippe Lucas, Director.

From the City of Richmond:

Ms Linda Barnes, City Councillor.

From the R.C.M.P.:

Mr. Ward Clapham, Superintendent.

As Individuals:

Mr. Alan Randell; and

Mrs. Eleanor Randell.

From the Gilwest Clinic:

Dr. Anne Vogel, Manager.

From Focus on the Family:

Ms Anna Marie White, Policy Analyst.

(Continued on previous page)

TÉMOINS:

Le mardi 14 mai 2002 (audience publique)

De la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique:

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration.

De la Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

M. Jim Kelly, directeur.

De la Vancouver Island Compassion Society:

M. Philippe Lucas, directeur.

De la Ville de Richmond:

Mme Linda Barnes, conseillère municipale.

De la GRC:

M. Ward Clapham, surintendant.

À titre personnel:

M. Alan Randell;

Mme Eleanor Randell.

De la clinique Gilwest:

La dre Anne Vogel, directrice.

De Focus on the Family:

Mme Anna Marie White, analyste des politiques.

(Suite à la page précédente)



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

Première session de la
Trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Thursday, May 30, 2002
Friday, May 31, 2002

Le jeudi 30 mai 2002
Le vendredi 31 mai 2002

Issue No. 18

Fascicule n° 18

**Thirty-fifth, thirty-sixth and thirty-seventh
meetings on:**

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

**Trente-cinquième, trente-sixième et trente-septième
réunions concernant:**

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Banks
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)

* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*

et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs, c.p.
(or Robichaud, c.p.)

* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONTREAL, Thursday, May 30, 2002

(36)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, at 7:04 p.m., in the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Maheu and Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, David Newman and Jean-Guy Desgagné; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

Members of the panel:

From the University of Montreal:

Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

From the Marijuana Party:

Marc-Boris St-Maurice, Leader.

As Individuals:

Mr. Émile Colas;

Dr. Pierre Lauzon.

From Clinique du Nouveau Départ Inc.:

Dr. Jean-Pierre Chiasson, Medical Director.

As Individuals:

Ms Denise Beaudoin;

Mr. André-Bernard Guévin;

Ms France Desjardins;

Mr. John Turmel;

Mr. Guillaume Blouin-Beaudoin;

Mr. Roland Côté;

Mr. Pierre Matteau;

Mr. Marc-André Lavoie;

Mr. Yvan Bombardier;

Mr. Blair T. Longley;

Ms Julie Langlois;

Mr. Nicolas Carrier;

Mr. Rosaire Théorêt;

PROCES-VERBAUX

MONTRÉAL, le jeudi 30 mai 2002

(36)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illégales se réunit aujourd'hui, à 19 h 04, dans la salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Maheu et Nolin (3).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, David Newman et Jean-Guy Desgagné; du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock; et de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

Membres du groupe d'experts:

De l'Université de Montréal:

Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

Du Parti marijuana:

Marc-Boris St-Maurice, chef.

À titre personnel:

M. Émile Colas;

Le Dr Pierre Lauzon.

De la Clinique du Nouveau Départ Inc.:

Le Dr Jean-Pierre Chiasson, directeur médical.

À titre personnel:

Mme Denise Beaudoin;

M. André-Bernard Guévin;

Mme France Desjardins;

M. John Turmel;

M. Guillaume Blouin-Beaudoin;

M. Roland Côté;

M. Bernard Matteau;

M. Marc-André Lavoie;

M. Yvan Bombardier;

M. Blair T. Longley;

Mme Julie Langlois;

M. Nicolas Carrier;

M. Rosaire Théorêt;

Mr. Johnny Dupuis;
 Mr. Ray Turmel;
 Mr. Jean de Lavaltrie;
 Mr. Edward Jackson;
 Mr. Alexis Jabarit;
 Ms Helene Jutras;
 Ms Michele Burque.

The Chair made an opening statement.

Mr. Lemay brought welcome from the Arrondissement de Ville Marie.

Dr. Chiasson, Mr. Colas, Dr. Lauzon, Mr. St-Maurice and Ms Bertrand each made a statement.

The panellists answered questions.

Ms Beaudoin, Mr. Guévin, Ms Desjardins, Messrs. Turmel, Blouin-Beaudoin, Côté, Matteau, Lavoie, Bombardier and Longley, Ms Langlois, Messrs. Carrier, Théorêt, Dupuis, Turmel, de Lavaltrie, Jackson and Jabarit, Ms Jutras and Burque, in turn, made a presentation.

Mr. St-Maurice, Mr. Colas, Ms Bertrand, Dr. Chiasson and Dr. Lauzon each made a closing statement.

The Chair made a closing statement.

At 9:58 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTESTÉ:

M. Johnny Dupuis;
 M. Ray Turmel;
 M. Jean de Lavaltrie;
 M. Edward Jackson;
 M. Alexis Jabarit;
 Mme Helene Jutras;
 Mme Michele Burque.

Le président fait une déclaration.

M. Lemay souhaite la bienvenue au comité de la part de l'arrondissement de Ville-Marie.

Le Dr Chiasson, M. Colas, le Dr Lauzon, M. St-Maurice et Mme Bertrand font tous une déclaration.

Les membres du groupe d'experts répondent aux questions.

Mme Beaudoin, M. Guévin, Mme Desjardins, MM. Turmel, Blouin-Beaudoin, Côté, Matteau, Lavoie, Bombardier et Longley, Mme Langlois, MM. Carrier, Théorêt, Dupuis, Turmel, de Lavaltrie, Jackson et Jabarit, ainsi que Mmes Jutras et Burque font tous à tour de rôle un exposé.

M. St-Maurice, M. Colas, Mme Bertrand ainsi que le dr Chiasson et le Dr Lauzon font une dernière déclaration.

Le président fait une dernière déclaration.

À 9 h 58, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MONTREAL, Friday, May 31, 2002
 (37)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the Salle du conseil de l'arrondissement de Ville Marie, at 8:05 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Maheu, and Nolin (3).

Other senator present: The Honourable Senator Biron.

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, David Newman and Jean-Guy Desgagné; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

MONTREAL, le vendredi 31 mai 2002
 (37)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illégales se réunit aujourd'hui, à 8 h 05, dans la salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Maheu et Nolin (3).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Biron.

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, David Newman et Jean-Guy Desgagné; du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock; et de la Direction des comités de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

WITNESSES:

From the Comité permanent de lutte à la toxicomanie:

Michel Germain, Director General.

From the Dollard-Cormier Centre:

Pierre-Charles Boudrias.

From McGill University:

Dr. Mark A. Ware, Assistant Professor.

From the City of Montreal Police Service:

Serge Gascon, Deputy Director.

From Club Compassion de Montréal:

Caroline Doyer, President

Peter Hamel, Executive Director.

The Chair made an opening statement.

Mr. Germain made a statement and answered questions.

Mr. Boudrias made a statement and answered questions.

At 9:15 a.m. the committee suspended.

At 9:40 a.m. the committee resumed its hearing.

Dr. Ware made a statement and answered questions.

Mr. Gascon made a statement and answered questions.

At 11:07 a.m. the committee suspended.

At 11:30 a.m. the committee resumed its hearing.

Mrs. Doyer and Mr. Hamel made a statement and answered questions.

At 12:13 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

MONTREAL, Friday, May 31, 2002

(8)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the hall of the council of the arrondissement de Ville-Marie, at 1:44 p.m., in the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks and Nolin. (2)

Other senator: The Honourable Senator Biron.

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; from the committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

Also present: The official reporters of the Senate.

TÉMOINS:

Du Comité permanent de lutte à la toxicomanie:

Michel Germain, directeur général.

Du Centre Dollard-Cormier:

Pierre-Charles Boudrias.

De l'Université McGill:

Le Dr Mark A. Ware, professeur adjoint.

Du Service de police de la ville de Montréal:

Serge Gascon, directeur adjoint.

Du Club Compassion de Montréal:

Caroline Doyer, présidente;

Peter Hamel, directeur exécutif.

Le président fait une déclaration.

M. Germain fait une déclaration et répond aux questions.

M. Boudrias fait une déclaration et répond aux questions.

À 9 h 15, le comité suspend ses travaux.

À 9 h 40, le comité reprend ses travaux.

Le Dr Ware fait une déclaration et répond aux questions.

M. Gaston fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 07, le comité suspend ses travaux.

À 11 h 30, le comité reprend ses travaux.

Mme Doyer et M. Hamel font une déclaration et répondent une déclaration.

À 12 h 13, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MONTREAL, le vendredi 31 mai 2002

(38)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, dans la Salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, à 13 h 44, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks et Nolin. (2)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Biron.

Également présents: Directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière; du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock; de la Direction des comités et de la législation privée: Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From CACTUS:

Yvan Bombardier, Intervener;
Martin Petit, Community Worker.

As Individuals:

Pierre Cloutier, Criminal Lawyer;
Rick Reimer.

From the Marijuana Party:

Marc-Boris St-Maurice, Leader.

From the University of Quebec in Montreal:

Serge Granger, Historian.

The Chair made an opening statement.

Mr. Petit and Mr. Bombardier each made a statement and answered questions.

Mr. Cloutier made a statement and answered questions.

Mr. Reimer made a statement and answered questions.

Mr. St-Maurice made a statement and answered questions.

Mr. St-Maurice, with the assistance of Mr. Reimer, demonstrated a marijuana vaporiser.

Mr. Reimer answered additional questions.

Mr. Granger made a statement and answered questions.

At 3:57 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2002, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De CACTUS:

Yvan Bombardier, intervenant;
Martin Petit, travailleur communautaire.

À titre personnel:

Pierre Cloutier, criminaliste;
Rick Reimer.

Du Parti marijuana:

Marc-Boris St-Maurice, chef.

De l'Université du Québec à Montréal:

Serge Granger, historien.

Le président fait une déclaration.

MM. Petit et Bombardier font une déclaration et répondent aux questions.

M. Cloutier fait une déclaration et répond aux questions.

M. Reimer fait une déclaration et répond aux questions.

M. St-Maurice fait une déclaration et répond aux questions.

M. St-Maurice, de concert avec M. Reimer, fait une démonstration (vaporisateur de marijuana).

M. Reimer répond à d'autres questions.

M. Granger fait une déclaration et répond à des questions.

À 15 h 57, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

MONTREAL, Friday, May 31, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:05 to reassess Canada's antidrug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[Translation]

The Chairman: The committee would like to thank the authorities of the City of Montreal for allowing us to use their chambers and, in particular, the President of the District of Ville-Marie, Mr. Lemay, who was with us last evening during the public hearings.

One preliminary remark: most of us have cell phones. We would ask that you please either turn them off or put them on vibration mode. We would prefer that there be no inappropriate noise during the course of our hearings.

A few weeks ago, the committee began an important phase of its work. When we approved our work plan, we decided that we would hear from the broadest possible range of experts, and that it was also incumbent on us to consult Canadians.

In order to make sure that this consultative process was efficient, we released, a few weeks ago, a discussion paper that is available at the back of the room and which is also accessible on the committee's Internet site. This document contains the main scientific observations that the committee has been able to make during the course of its inquiry.

We wanted this information to be available to as many Canadians as possible in order to keep citizens abreast of our meetings and dialogue. Today, we are in Montreal. Last evening, we heard from the citizens. Today, we will be hearing from Quebec specialists who will share their specific area of expertise with the members of the committee. We will first of all be hearing from Mr. Michel Germain, from the Conseil québécois pour la lutte à la toxicomanie (Quebec Council on drug addiction).

Mr. Germain, the rules are simple: your presentation will be followed by a question period. During the course of your testimony or question period, should there be any information that you feel necessary to provide but which you don't have with you right now, we would be pleased to wait for the documents.

Similarly, if our researchers feel that there are certain issues that require further probing, I will write you in the hope that you will be able to respond to the various questions. The floor is yours.

Mr. Michel Germain, Director General, Comité permanent de lutte à la toxicomanie (Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction): Mr. Chairman, on behalf of the Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction, we would like to thank you for inviting us here this morning to share some of our thoughts on illegal drug issue. I would also like to thank, in

TÉMOIGNAGES

MONTREAL, le vendredi 31 mai 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 05 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Le comité tient à remercier les autorités de la Ville de Montréal de nous avoir accueillis dans leurs locaux, en particulier, le président de l'Arrondissement Ville-Marie, M. Lemay, qui était avec nous hier soir à l'occasion des audiences publiques.

Une remarque préliminaire: la plupart d'entre nous avons des téléphones cellulaires. Nous vous prions de les mettre soit dormants ou sur la vibration. Nous préférons qu'il n'y ait pas de bruits inopportuns pendant nos travaux.

Le Comité a abordé, il y a quelques semaines, une phase importante de ses travaux. Dès l'adoption de notre plan de travail, il avait été décidé d'entendre un éventail le plus complet possible d'experts en la matière, et qu'il était également de notre devoir de consulter la population canadienne.

Afin de réaliser une consultation efficace, nous avons rendu public, il y a quelques semaines, un document de discussion, qui est disponible à l'arrière et qui est aussi disponible sur le site Internet du Comité. Ce document renferme les principales constatations scientifiques que le Comité a pu réaliser au cours de son enquête.

Nous voulions que cette information soit disponible à un plus grand éventail de la population canadienne afin de l'informer de ces rencontres et dialogues. Aujourd'hui, nous sommes à Montréal. Hier soir, nous avons entendu les citoyens s'exprimer. Aujourd'hui, nous entendons des experts québécois qui ont, dans leur sphère d'activités, une expertise à partager avec les membres du Comité. Nous recevrons ce matin, dans un premier temps, M. Michel Germain, du Conseil québécois pour la lutte à la toxicomanie.

Monsieur Germain, les règles sont simples: la période de présentation sera suivie d'une période de questions. Au cours de votre témoignage ou à l'occasion des questions, s'il y a des éléments d'information que vous jugez nécessaires de nous donner mais que vous n'avez pas en votre possession, il nous fera plaisir d'attendre ces documents.

De même, si nos chercheurs décèlent des éléments de questions qui méritent un approfondissement, je vous écrirai dans l'espoir de recevoir une réponse à ces diverses questions. Vous avez maintenant la parole.

M. Michel Germain, directeur général, Comité permanent de lutte à la toxicomanie: Monsieur le président, au nom des membres du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, nous tenons à vous remercier de nous avoir invités ce matin à partager quelques-unes de nos réflexions concernant le dossier des drogues illicites. Je tiens aussi à féliciter tout particulièrement le Comité

particular, the Special Committee on Illegal Drugs for the rigour of their work. In our opinion, this is the key to success in formulating recommendations and in making the most sound observations possible.

In this respect, we have paid close attention to the various studies and documents produced and to the questioning that has occurred. We would, in particular, like to thank you for the highly appreciable scientific rigour evident in this work.

As far as my presentation is concerned, I would first of all like to clarify the first part: this is not a position that the Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction has taken publicly. First of all, the committee has already looked into the matter of decriminalizing cannabis or simple possession of cannabis. In 1999, the committee even produced an opinion which was submitted to the Quebec government.

As we have not re-examined this issue since 1999, we are not in any position to submit formal recommendations. However, we do wish to bring several aspects to your attention for your consideration and we would like to talk about other aspects which we feel are more relevant.

I will therefore be dividing my presentation into three main parts. First of all, I would like to talk to you briefly about the Standing Committee on the Campaign Against Drug Addiction, its role, mandate and activities.

I will then be presenting some highlights from a recent study produced by the Standing Committee which will, I would presume, be of interest to you. Finally, I will conclude by drawing to your attention some aspects that are pertinent to the debate.

The Comité permanent de lutte à la toxicomanie (Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction), which is called the CPLT, has been given, as its main mandate, the job of advising the Quebec Minister of Health and Social Services on the best way to tackle drug addiction. The committee has been in existence since 1994 and it currently reports to the Minister of Health and Social Services.

In addition to the thinking and exchanges that occur within its ranks, the committee draws upon various sources to fulfil its mandate. It orders studies, receives opinions from various stakeholders and experts from the sectors concerned, and it analyzes data published on drug addiction trends in Quebec.

So our primary activities consist in producing studies on relevant topics. Since 1994, we have produced 70 studies or publications on a variety of subjects which, for your information, are now accessible through the committee's Internet site.

One study produced last February pertained to the trends in alcohol and drug use amongst young people in Quebec, from 1987 to 1998. This morning, I would like to focus on the highlights of the studies. I could table the report with the committee.

spécial sur les drogues illicites pour la rigueur témoignée durant les travaux. Cela nous apparaît être la clé du succès pour en arriver à des recommandations et à des constats les plus probables possibles.

À ce propos, nous avons suivi avec attention les différents travaux, les différents documents qui ont été produits ainsi que les entrevues qui ont été faites. Il y a là une rigueur scientifique fort appréciable pour laquelle nous tenons particulièrement à vous remercier.

Concernant ma présentation, je voulais d'abord clarifier le premier volet: ce n'est pas une prise de position publique en tant que telle du Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Premièrement, le Comité s'est déjà penché sur la question particulière de la déjudiciarisation du cannabis ou de la possession simple de cannabis. Le Comité a même produit en 1999, un avis qui a été soumis aux autorités du gouvernement du Québec.

Comme cette question n'a pas été revue depuis 1999, nous ne sommes donc pas en mesure de soumettre des recommandations formelles. Par contre, nous avons plusieurs éléments à porter à votre attention en termes de réflexion ainsi que certains autres qui nous apparaissent plus pertinents.

Je divise donc ma présentation en trois grands points. J'aimerais d'abord vous parler sommairement du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, de son rôle, de son mandat et de ses activités.

Ensuite, je présenterai certains faits saillants d'une étude récente produite par le Comité permanent et qui saura, j'en présume, vous intéresser. Finalement, je conclurai en portant à votre attention un certain nombre de dimensions pertinentes au débat.

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, qu'on appelle le CPLT, a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec sur les meilleures actions en termes de lutte à la toxicomanie. Le Comité existe depuis 1994 et il est présentement rattaché au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à différentes sources pour réaliser son mandat. Il commande des études, il recueille des opinions des différents intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique de la toxicomanie au Québec.

Nos activités principales sont donc de produire des études sur des sujets pertinents. Depuis 1994, nous avons produit 70 études ou publications sur des sujets très variés, qui sont, pour votre information, maintenant accessibles sous le site Internet du Comité.

L'une de ces études a été produite en février dernier et concernait l'évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au Québec de 1987 à 1998. C'est un peu les faits saillants de ces études que j'aimerais vous présenter ce matin. Je pourrais déposer au Comité le rapport en question.

This report was produced by Mr. Frank Vitaro, a renowned researcher in the field, here in Quebec, who based his study on the data banks of Health Quebec and the Quebec Statistics Institute, which produces, every five years, studies based on surveys of Quebecers' level of health.

Thousands of Quebecers were asked a certain number of questions about consumption, in particular. Three major studies, namely studies produced in 1987, 1992-93 and 1998, were then analyzed. The study focused primarily on youth 15 to 24 years of age.

The data is serious, reliable and, statistically speaking, scientifically accurate. The first highlight noted in the report was that the number of people using alcohol and drugs, marijuana in particular, rose significantly from 1992-93 to 1998 amongst young Quebecers 15 to 24 years of age.

Indeed, the report talks about an increase that is very significant. The numbers just about doubled. In 1992-93, amongst young people 15 to 24 years of age, it was observed that 15 per cent were regular marijuana users but, by 1998, the percentage had jumped to nearly 30 per cent.

In Quebec, as well, the increase in the number of alcohol users between 1992-93 and 1998 appears to be more prevalent amongst the youngest users, namely, the group from 15 to 19 years of age. The percentage of young people from all ages who reported a high or abusive use increased between 1992-93 and 1998, reaching levels which are, from our point of view, troubling. Currently, 1 out of every 4 persons in this age group have a high or abusive consumption of alcohol.

More particularly, in Quebec, the number of marijuana users amongst young people 15 to 24 years of age has nearly doubled, as I said, from 15 per cent to 26 per cent. The increase in the number of young people using marijuana is responsible in itself for the increase in the number of drug users in general.

So we see that there has been a slight increase in the use of drugs other than cannabis. However, most of the increase can be attributed to an increase in the use of cannabis. And this, in our opinion, is rather exceptional.

I would stipulate that we are being very conservative when we say that the rate of abusive use amongst young people in Quebec is 26 per cent. This is a very conservative figure because the Health Quebec study does not account for young people under the age of 15, and we know that often young people begin using drugs when they are 9, 10, 11 or 12 years old.

Furthermore, the inquiry does not account for street kids, a special clientele that uses abusively. Nor does the inquiry account for the homeless, aboriginal youth and young people sheltered in youth centres who, usually, make more realistic statements about their consumption habits. We know that young people have a tendency not to give a full picture of their consumption.

Ce rapport a été produit par M. Frank Vitaro, un chercheur réputé dans le domaine, ici au Québec, qui a procédé à une étude à partir des banques de données de Santé Québec et de l'Institut de la statistique du Québec, qui produit aux cinq ans des études des enquêtes au niveau de la santé des Québécois.

Un certain nombre de questions ont été administrées à des milliers de Québécois, en particulier, sur la consommation. On a finalement procédé à une analyse des trois grandes études, soit celles de 1987, 1992-1993 et 1998. Le sujet de l'étude porte principalement sur les jeunes de 15 à 24 ans.

Ce sont des données sérieuses, hors de tout doute et soumises à une rigueur scientifique au niveau des statistiques. Comme premier fait saillant, on dit que le nombre de consommateurs d'alcool et de drogues, en particulier de marijuana, a augmenté de manière significative de 1992-1993 à 1998 chez les jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans.

À cet effet, on parle d'une augmentation qui est tout de même très importante. C'est presque du simple au double. On a constaté qu'en 1992-1993, parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, 15 p. 100 d'entre eux étaient des consommateurs réguliers de marijuana, puis, en 1998, le pourcentage s'élevait à presque 30 p. 100.

Au Québec, également, l'augmentation du nombre de consommateurs d'alcool entre 1992-1993 et 1998 semble reposer sur les plus jeunes, c'est-à-dire sur le groupe des 15 à 19 ans. Le pourcentage de jeunes de tous les âges qui rapportent une consommation élevée ou abusive a augmenté entre 1992-1993 et 1998, et a atteint des niveaux qui nous semblent inquiétants. On parle présentement du groupe d'âge où environ 1 jeune sur 4 consomme de l'alcool de façon élevée ou abusive.

Plus particulièrement, au Québec, le nombre de consommateurs de marijuana chez les jeunes de 15 à 24 ans a presque doublé, comme je le disais, passant de 15 p. 100 à 26 p. 100. L'augmentation du nombre de jeunes qui consomment de la marijuana est responsable presque à elle seule de l'augmentation du nombre de consommateurs de drogues en général.

On voit donc une légère augmentation du niveau de consommation des drogues autres que le cannabis. Cependant, le gros de l'augmentation est attribuable à une augmentation de la consommation du cannabis. Et ceci nous semble assez particulier.

Je précise qu'il s'agit d'un chiffre très conservateur quand on dit que le taux de consommation abusive chez les jeunes au Québec se situe à 26 p. 100. C'est très conservateur parce que l'enquête de Santé Québec ne tient pas compte des jeunes de moins de 15 ans, alors que nous savons que l'initiation à la consommation se fait souvent aux environs de 9, 10, 11 ou 12 ans.

Également, l'enquête ne tient pas compte des jeunes de la rue, une clientèle particulière qui consomme de façon abusive. L'enquête ne tient pas compte non plus des sans-abri, des Autochtones et des jeunes hébergés dans des Centres jeunesse qui, d'habitude, font une déclaration plus réaliste au sujet de leur consommation. On sait que les jeunes ont tendance à nier une partie de leur consommation.

The figure of 26 per cent is surely very low as a statistic and we would be right to believe, hypothetically speaking, that the percentage of consumers is more likely in the area of 30 per cent.

These figures cause us to ask several questions. Nevertheless, we have observed that Quebec is not alone in this issue. The study that you will be tabling also assesses the situation in several other countries.

We have assessed the consumption of young Canadians in comparison to that of youth in Quebec, and we have also drawn a comparison with the United States and certain European countries. We have seen that during the course of the same years, or more or less the same years, there have also been some similar fluctuations that denote veritable cycles.

The authors correctly point out that the increase or decrease in consumption are in fact cycles that peak at certain points, decline and then the cycle repeats itself. We have tried to pinpoint the variables that could be the basis for these fluctuations in the increase or decrease of consumption.

So we talk about variables associated with the attitudes of young people with respect to psychoactive substances, which appear to account for fluctuations in the rise or decrease in the consumption of various substances.

In addition, the attitudes can be related to a series of other variables, for example, the consent of parents with respect to consumption or the presence of adults who use or who are perceived as models. The level of acceptance of society in general also comes into play. In addition, there is also the question of whether or not the law is being strictly enforced or not, with sanctions that vary in severity.

These attitudes also reflect the perception of risk associated with the use of substances, based on public opinion. Let us use the example of cannabis. It is said that the effects on health are, when all is said and done, perhaps less damaging than other illegal drugs. Young people conclude from that that it is perhaps not so bad for their health. I even recently heard the following comment: "Listen, cannabis does not really pose any problem, we give it to sick people". Certain attitudes are formed as a result of a relatively simple perception of the phenomenon, where in fact it is much more complicated.

So we are talking about the perception of risk, the perception of the approval of others and also the accessibility of substances.

I am pleased to table the report and I think that the researchers and analysts will be able to interpret the various aspects contained therein, in relation to other studies that have been tabled with the committee.

I would like to read the conclusion made in this study, which somewhat illustrates the challenges that lie ahead.

Le pourcentage de 26 p. 100 est sûrement très faible comme statistique et on pourrait davantage croire, par pure hypothèse que le pourcentage de consommateurs se situe plutôt aux environs de 30 p. 100.

Ces chiffres nous suggèrent plusieurs questions. On s'aperçoit toutefois, que le Québec ne fait pas cavalier seul en la matière. L'étude qui va être déposée rend compte aussi d'une évaluation de plusieurs autres pays.

On évalue la consommation des jeunes Canadiens en comparaison à ceux du Québec, de même qu'à ceux des États-Unis et de certains pays d'Europe. On voit que pour les mêmes années ou sensiblement les mêmes années, il y a également de fluctuations qui se ressemblent et qui dénotent véritablement des cycles.

Les auteurs le soulignent à juste titre: on voit les processus d'augmentation ou de diminution de consommation, soit des cycles qui semblent pointer vers le haut à certaines époques, puis diminuer et ensuite reprendre. On a tenté de cerner les variables qui pouvaient être à la base de ces fluctuations dans l'augmentation ou la diminution de la consommation.

On parle donc des variables liées aux attitudes que les jeunes entretiennent vis-à-vis les substances psycho-actives, qui semblent rendre compte de la fluctuation à la hausse ou à la baisse de la consommation de diverses substances.

De plus, les attitudes peuvent être liées à une série d'autres variables, par exemple, l'assentiment des parents à la consommation ou la présence d'adultes qui consomment et qui sont perçus comme des modèles. On retrouve aussi le niveau d'acceptation de la société en général. Il y a aussi le fait que les lois sont appliquées avec plus ou moins de rigueur, et avec des sanctions plus ou moins sévères.

Ces attitudes portent aussi sur la perception du risque associé à l'usage des substances, basé sur l'opinion publique. Prenons l'exemple du cannabis. On dit que les effets sur la santé sont, somme toute, peut-être moins dommageables que d'autres drogues illicites. Les jeunes en concluent que ce n'est peut-être pas si mauvais pour la santé. J'ai même entendu récemment le commentaire suivant: «Écoute, le cannabis, ce n'est vraiment pas un problème, on en donne aux malades.» Certaines réflexions concrétisent devant une perception relativement simple du phénomène, alors que celui-ci est beaucoup plus complexe.

On parle donc de la perception du risque, de la perception de l'approbation par les autres et aussi de l'accessibilité des substances.

Il me fait plaisir de déposer le rapport et je pense que les chercheurs et les analystes pourront en interpréter les différents éléments, en relation avec les autres études qui ont été déposées au Comité.

J'aimerais vous lire la conclusion de cette étude, qui démontre un peu les défis qui nous attendent:

The report states that, in Quebec, nothing appears to indicate that the trend to an increased use of alcohol and marijuana, and, to a lesser degree, other drugs, since the early 1990s, will decline or level off in the near future.

The very recent results of a survey conducted amongst Ontario students show, nevertheless, that the consumption of several substances has declined in 2001 in comparison to 1999. It is possible that this may mark the beginning of a new cycle of decline and that 1999 constitutes a new turning point. However, we will have to wait until 2003, when Health Quebec conducts its next inquiry, to verify whether or not we can confirm this downward trend. It is important to note that consumption of cannabis amongst Ontario students is an exception in that it does not illustrate any notable decline. Furthermore, amongst younger people, the trend is rising.

The creation or increase in youth prevention or promotion campaigns could slow down and even reverse the upward trend that we have experienced over the past decade. The increase in drug use among an ever younger segment of the population speaks to the need to mobilize socio-educational, legal and political forces.

Research has shown that early use of drugs produces harmful effects including an increase in addiction and other serious problems such as accidents, poor scholastic achievement, family and legal problems, psychological effects, etc.

A continual, biannual monitoring would determine whether or not prevention efforts have been successful and whether or not the trend in consumption appears to be reversing over the next few years.

At this point, there is more concern than alarm over the significant increase in consumption.

In closing, I would like to raise certain elements that are relevant to the debate. The first thing to consider when you prepare your final report in August will be the legislation that applies to the various products, though this is not the only variable affecting consumption and types of addictions.

However, in Quebec, we have found that some problems have arisen from the legislation as it is applied now, particularly with respect to the administration of justice. It was with that in mind that the standing committee, in 1999, had issued a statement relating to diversion for simple possession. There appeared to be great differences in the way in which the police enforced the act from one region to the next and from one police force to another.

In some regions, among some police forces, there was a systematic diversion for simple possession of cannabis while in

Au Québec, rien ne semble indiquer que la tendance à la hausse au chapitre de la consommation d'alcool, de marijuana et, à un degré moindre, des autres drogues depuis le début des 1990 se résorbera ou plafonnera bientôt.

Les résultats très récents chez les étudiants de l'Ontario montrent, toutefois, que la consommation de plusieurs substances a diminué en 2001 par rapport à 1999. Il est possible qu'il s'agisse du début d'un nouveau cycle à la baisse et que 1999 constitue un nouveau point d'inflexion. Il faudra cependant attendre en 2003, soit la prochaine enquête de Santé Québec, pour vérifier si la tendance à la baisse se confirme. Il est important de remarquer que la consommation de cannabis chez les étudiants ontariens fait exception en n'affichant pas de diminution notable. Il y a même une poursuite d'escalade chez les plus jeunes.

La mise sur pied ou l'accentuation de campagnes de prévention ou de promotion auprès des jeunes pourrait freiner et, possiblement, inverser la tendance à la hausse de la dernière décennie. L'urgence d'une mobilisation des forces socio-éducatives, légales et politiques est d'autant plus grande que ce sont les plus jeunes qui semblent responsables de l'augmentation de la consommation.

Plusieurs recherches ont souligné le pronostic négatif d'une consommation précoce en raison des risques accrus de dépendance et des problèmes graves qu'elle peut entraîner, c'est-à-dire les accidents, les échecs scolaires, les problèmes familiaux et légaux, les séquelles psychologiques, et cetera.

Un «*monitoring*» continu, c'est-à-dire bisannuel, permettrait de vérifier si les efforts de prévention portent fruit et si la consommation de substances commence à s'inverser au cours des prochaines années.

Cela évoque donc, non pas sur un ton alarmant mais sur un ton préoccupé, cette augmentation très significative de la consommation.

Pour terminer, j'aimerais un rappeler certaines dimensions pertinentes au débat. D'abord, le premier point qui vous préoccupera, lorsque vous ferez votre rapport final au mois d'août, concernera la législation s'appliquant aux différents produits, qui n'est toutefois pas la seule variable au niveau des de la consommation et des différentes toxicomanies.

Par contre, au Québec, nous constatons qu'il existe présentement des problèmes issus de la législation en vigueur, particulièrement au niveau de l'administration de la justice. C'était un peu dans cet esprit que le Comité permanent avait, en 1999, émis un avis sur la déjudiciarisation de la possession simple. On s'était rendu compte qu'il y a des écarts d'application très importants au niveau des pratiques policières d'une région à l'autre et également d'un corps de police à l'autre.

On voyait que, dans certaines régions, dans certains corps de police, il y avait de la déjudiciarisation systématique au niveau de

other areas, police arrests led to sentences that also varied according to the region.

The problem related to data retrieval which, at this time, does not allow for an exhaustive look at the treatments that are administered to those who are found guilty of simple possession. There is a methodological problem in the way in which statistics are compiled since they do not give a complete picture of the way in which these offences are handled throughout the justice system.

In 1999, the committee drafted a certain number of related recommendations on which there appeared to be general agreement. I believe we should continue to evaluate most of these recommendations as they have set us on the right track.

The second dimension of this debate, which is, incidentally, somewhat worrisome, and which has been raised on a regular basis by many of our partners, involves the availability of substances. You know that, over the past few years, cannabis has been widely available in Quebec. They have managed to develop a high-end product with a high level of THC, the active psychotropic ingredient.

Our producers are so good that Quebec is now self-sufficient in cannabis. There is no longer any need to import it. We have even become exporters ourselves. And, on the street, Quebec cannabis is known as "Quebec Gold", suggesting that the province produces cannabis of an exceptional quality.

It is troubling to see that, and we must admit it, organized crime has done a terrific marketing job. It floods the market with high quality product, at a competitive price, in order to attract the most vulnerable and the youngest clientele.

We know full well that organized crime, which controls illegal drugs, is not only involved in the sale of cannabis, but also cocaine and heroin. Consumers buying cannabis are often exposed to other products which, unfortunately, can lead to serious consequences.

Accessibility is an important aspect, because we know that the more available the product, the greater the consumption. Something else to remember is that new synthetic drugs have been appearing over the last few years. We predict that in coming years, the arrival of new drugs, that may perhaps be less harmful physiologically, will still be of concern because of their attractiveness to various groups of consumers.

We see Ecstasy taking a toll at this time. The situation is being closely monitored, and we have noted a significant increase in consumption. The Rave phenomenon is of great concern. Therefore, when we deal with illicit drugs, particularly cannabis,

la possession simple de cannabis tandis que dans certaines autres régions, dans certains autres corps de police, il y avait, effectivement, des poursuites qui aboutissaient souvent à des sentences qui étaient, elles aussi, différentes d'une région à l'autre.

Le problème est au niveau de la cueillette de données qui, présentement, n'offre pas un portrait exhaustif sur les traitements qui sont faits chez les gens qui ont été inculpés de possession simple. Il y a des difficultés de nature méthodologique dans la compilation de statistiques qui sont présentement non exhaustives, en ce qui a trait au cheminement des infractions à travers le système de justice.

À ce niveau, en 1999, le Comité a élaboré certaines recommandations en la matière qui semblaient faire un certain consensus. Je crois qu'on devrait continuer à évaluer une bonne partie de ces recommandations puisqu'il y a, là, des pistes fort intéressantes.

La deuxième dimension pertinente au débat, assez préoccupante, d'ailleurs, et que plusieurs de nos partenaires nous soulignent régulièrement, est l'accessibilité des substances. Vous savez que le Québec, depuis quelques années, est très prolifique en termes de culture de cannabis. On a réussi à développer un produit haut de gamme ayant une teneur très élevée en THC, le produit actif psychotrope.

On a de bons producteurs, à tel point que le Québec est maintenant autosuffisant en termes de cannabis. On n'a plus besoin d'importer le produit. On est davantage des exportateurs. Et, dans le jargon populaire, on parle même du cannabis du Québec comme étant le «Quebec Gold», suggérant ainsi que le Québec offre un produit de qualité exceptionnelle.

Il est assez préoccupant de constater, il faut bien l'admettre que le Crime organisé fait un excellent travail de marketing. Il inonde le marché de produits de très haute qualité, avec des prix plutôt concurrentiels, de façon à tenter de plus en plus les clientèles plus vulnérables et plus jeunes.

Et on sait très bien que le Crime organisé, qui contrôle les drogues illicites, ne s'intéresse pas seulement au cannabis, mais également à la cocaïne et à l'héroïne. Les consommateurs qui s'approvisionnent en cannabis sont souvent exposés à d'autres produits qui, malheureusement, entraînent des séquelles importantes.

L'accessibilité est un aspect assez important, car on sait que plus le produit est accessible, plus il y aura de consommation. Un autre élément important est l'arrivée, depuis quelques années, de nouvelles drogues de synthèse. Nous prévoyons au cours des prochaines années, l'arrivée de nouvelles drogues, qui seront peut-être moins préjudiciables au niveau physiologique, mais qui seront tout de même très préoccupantes en termes d'attrait chez les différentes clientèles.

On voit présentement que l'Ecstasy fait des ravages. On suit la situation de près, mais on s'aperçoit qu'il y a, de façon très significative, des consommations à la hausse. Le phénomène d'«Rave» est très préoccupant. Donc, lorsqu'on aborde la question

We must not forget the whole sales dynamic and everything that goes with it.

We have to examine the public health variables, the risks associated with the consumption of cannabis and the harm that it can cause. Of course, cannabis is less addictive. There are fewer addicts, although the number of consumers is on the rise. If, out of 1 000 users, 3 per cent become addicted, then if the number of users increases to 2,000, that means you will have 30 more addicts. There must be some concern for the number of users.

Over the past years the rate of use among adults has remained stable, while youth are responsible for the fluctuations in the level of increased consumption.

In closing, I would like to say a word about the commodification of drugs. I said earlier that some studies had shown that attitudes among young people with respect to drugs depended on the messages they were getting from their peers, from older people, from their parents, giving them the impression that drugs are more or less acceptable.

Cannabis is on the way to becoming a type of commodity. The more widespread its acceptance, the greater tendency towards a more liberal policy. The focus is on information and individual freedom. We must not lose sight of this phenomenon.

This issue must be closely examined at all levels so as to convey a clear message with respect to acceptability.

This is a very complex debate. We must take into account all of the stakeholders, all of the factors, that are part of the debate. This is no mean feat. But we welcome the possibility of undertaking this debate and delving into these issues.

The question must be asked: Is there a place for psychotropic drugs in the society of the future? We must take a stand and we are very much in favour of widening the debate and exposing the issues so as to determine the scope of the decisions that will have to be made.

In closing, I would like to table before the committee a text on the public use of drugs. It was written by Mr. Pierre Brisson, a Quebec teacher who specializes in drug addiction. It represents a valuable analysis of the commodification of the drug phenomenon.

The Chairman: Thank you, Mr. Germain. Earlier, I forgot to introduce our group: Senator Shirley Maheu from Quebec, Senator Tommy Banks from Alberta, and Senator Michel Biron, who is also from Quebec.

We also have our stenographers, it would be impossible to work without them. We could not possibly remember all of your interventions.

des drogues illicites, particulièrement du cannabis, je pense qu'il faut regarder l'ensemble de la dynamique de l'environnement des ventes et tout cela.

Il faut regarder les variables au niveau de la santé publique, au niveau des risques associés à la consommation du cannabis et des méfaits qui sont présents. Bien entendu, en ce qui a trait au cannabis, il y a moins de dépendance. Le pourcentage de personnes dépendantes est moins élevé, mais le nombre de consommateurs augmente. Si 3 p. 100 des consommateurs sur 1 000 deviennent dépendants et que le nombre de consommateurs augmente à 2 000, et bien il y en a 30 de plus qui sont dépendants. Le nombre de consommateurs est donc préoccupant à ce niveau.

Ces dernières années, on voit que le niveau de consommation chez les adultes semble être relativement stable, mais on s'aperçoit que les fluctuations dans les augmentations sont dues aux jeunes.

Pour conclure, j'aimerais aborder le phénomène de la banalisation des drogues. Je disais plus tôt que certaines études avaient démontré que les attitudes des jeunes face à la drogue dépendent du message qu'ils reçoivent de leurs pairs, de leurs aînés, de leurs parents, qui les portent à croire que la drogue est plus ou moins acceptable.

On voit qu'il y a vraiment, au niveau du cannabis, une certaine banalisation. Plus la drogue est acceptée, plus on voudra être libéral dans les politiques. On veut davantage axer le niveau d'information, le niveau de liberté des gens. Je pense que c'est un phénomène dont il faut tenir compte.

À tous les niveaux, il faut qu'on puisse clarifier la question pour envoyer des messages clairs au sujet de l'acceptabilité.

Le débat est fort complexe. Je pense qu'il faut tenir compte de l'ensemble des intervenants, de l'ensemble des facteurs, également, qui font partie du débat. Ce n'est pas une mince tâche. Mais, nous nous réjouissons énormément de pouvoir nous questionner, s'il y a un débat à faire dans la société.

Il faut poser la question: quelle place veut-on réserver aux psychotropes dans la société de demain? Il faut prendre position et, dans ce sens-là, nous sommes très favorables à élargir le débat et à mettre sur la place publique les grands enjeux, de façon à cerner les différents paramètres des décisions qui nous attendent.

En terminant, j'aimerais déposer au Comité un texte sur la banalisation. C'est un texte qui a été fait par M. Pierre Brisson, un enseignant québécois, spécialiste en toxicomanies. C'est un véritable bijou de réflexion sur la banalisation du phénomène des drogues.

Le président: Merci, monsieur Germain. Tout à l'heure, j'ai oublié de vous présenter les gens qui composent notre groupe: le sénateur Shirley Maheu du Québec, le sénateur Tommy Banks de l'Alberta, et le sénateur Michel Biron, également du Québec.

Je suis aussi accompagné de nos sténographes. Sans elles, la vie serait impossible. On ne pourrait pas garder en mémoire la substance de vos interventions.

We also have with us the Research Director for the committee, Dr. Sansfaçon; our committee Clerk, Mr. Charbonneau; and Mr. Lafrenière, a researcher with the Library of Parliament.

If you require simultaneous interpretation, it is available, so that we can all understand each other.

First of all, in your report on diversion, did you examine the option that was included in the Senate committee report when we examined Bill C-8 in 1996, that is, the possibility of imposing a fine for possession? Did you look at that option?

Mr. Germain: Yes. Those of us who discussed the report felt that the same sentence should not apply for everything. They felt that for some repeat offenders, there might be a different type of sentence.

I will summarize one of the relevant recommendations. That might make it easier to understand.

That in case of simple possession of marijuana, diversion should be the preferred approach throughout Quebec, in any case where those involved, prosecutors, police officers, social and community workers, agree that from a problem — solving point of view, this is the most appropriate approach [...]

What we meant is that the police did not necessarily want a systemized approach to sentencing. They wanted to be able to examine the case together so as to arrive at the best possible decision.

Of course, this position was adopted according to the following conditions:

That diversion for possession not be systematic but applied according to clearly pre-established parameters that would guarantee fair treatment to all offenders throughout the province of Quebec. A wide range of measures must be available; the practices of various police forces must be uniform; that the lawyers must jointly agree to the diversion process.

Actions must be better coordinated; the lawyers must be able to count on the cooperation of various organizations responsible for the implementation of these measures; a diversity of measures must be designed to respond to the needs of individual addicts requiring treatment as well as to the needs of non-dependent individuals for whom other types of treatment would be more appropriate.

In answer to your question, what we meant was that in the case of a drug addict, the sentence would tend to involve treatment or some type of compulsory help; for others, there could be a fine.

The Chairman: You mentioned the 74 studies that were part of your official record.

Notre équipe comprend aussi le directeur de la recherche du Comité, le docteur Sansfaçon; le greffier du Comité, M. Charbonneau; et M. Lafrenière, chercheur à la bibliothèque du Parlement.

Si vous avez besoin de la traduction simultanée, vous y avez accès, pour que tout le monde comprenne.

Premièrement, dans votre rapport sur la déjudiciarisation, avez-vous examiné l'option, qui faisait partie du rapport du Comité du Sénat au moment où on a examiné le projet de loi C-8 en 1996, la possibilité de sanctionner la possession par une amende? Avez-vous examiné cette option?

M. Germain: Oui. Les participants au débat sur l'avis en question trouvaient qu'on ne devait pas avoir la même sentence pour tous. Ils jugeaient que pour certains récidivistes en la matière, il pouvait y avoir une sentence de nature différente.

Je vous résume une des recommandations à cet effet. Cela va peut-être clarifier la question.

Que dans les cas de possession simple de cannabis, la déjudiciarisation devienne la solution privilégiée à l'ensemble du Québec toutes les fois où les intervenants mis en cause, c'est-à-dire les procureurs, les policiers et les intervenants socio-communautaires en concertation et dans une optique de résolution de problèmes estime que cette approche est la plus appropriée.

Donc, on en venait à dire que les policiers ne souhaitaient pas nécessairement qu'il y ait une systématisation au niveau de la sentence. On voulait prendre la peine de bien étudier le cas en concertation, pour ensuite prendre la meilleure décision.

Effectivement, la position a été adoptée selon les conditions suivantes:

Que la déjudiciarisation de la possession ne soit pas systématisée mais appliquée en fonction de paramètres clairement préétablis qui assurent un traitement équitable de l'ensemble des contrevenants à la grandeur du Québec. Qu'il n'y ait pas une absence de mesure; que soit davantage uniformisées les pratiques des différents corps de police; que la déjudiciarisation se fasse en concertation entre les procureurs.

D'assurer une meilleure coordination des actions; que les procureurs puissent compter sur la collaboration d'organismes en mesure d'assumer la mise en application des mesures; qu'une diversité des mesures soit prévue pour répondre à la fois aux besoins d'individus toxicomanes qui requièrent un traitement et aux besoins d'individus non dépendants pour lesquels d'autres types d'interventions sont mieux appropriées.

En guise de réponse à votre question, on en venait à dire que selon que la personne était toxicomane dépendant, il fallait axer davantage la sentence au niveau du traitement, d'une aide obligatoire; et pour d'autres, une mesure, telle que l'amende, pouvait être appliquée.

Le président: Vous avez parlé des 74 études qui font partie du corpus de votre connaissance officielle.

Mr. Germain: Yes.

The Chairman: The committee was told that a study sponsored by the CPLT had not received its approval and had remained anonymous. It was the one written by Mr. Nicolas Carrier. Are you aware of this study and would it be possible to have a copy of it?

Mr. Germain: Unfortunately, no. It is true that the committee decided not to publish this study for reasons relating to the methodology. We often commission studies to be done by researchers or university professors. And we often refrain from publishing some of this work, either because the subject was not properly examined or because the product did not meet our expectations, et cetera.

Unfortunately, it will remain a document that —

The Chairman: Shall we call it discreet?

Mr. Germain: That's it!

The Chairman: You recently published a brochure and I see that you have brought one with you.

Mr. Germain: A tiny little book called *Drogues, savoir plus, risquer moins*.

The Chairman: I have read it from cover to cover, and I find it quite similar, and possibly this was intentional, to a book published in France by the Mission interministérielle.

Mr. Germain: That is correct.

The Chairman: Did you closely examine the entire content of the French publication before proceeding with your own? How did you analyze it?

Mr. Germain: The Standing Committee was given the permission to proceed with a Quebec adaptation of the French book of the same name. Ms Nichole Maestracce told us: "Why not share it. We have already made a major investment. We see no problem in you using the content." So we struck a task force, made up of specialists, to work on the Quebec adaptation. These people may have already appeared before you or may be about to: Mr. Mohamed Ben Amar, who was the publishing coordinator along with others from the group researching the risk factors. We examined Canadian and Quebec statistics in order to find what was relevant. We added some drugs that did not exist or were less popular in France. And some of the writing was adapted to better reflect the language of Quebec.

However, there was no change on the scientific front; it was just for the adaptation. And this little book, I am glad you brought it up, because it is a huge success. Our objective was based on the sound conviction that as far as drugs are concerned, the more informed people are the more capable they are of making an enlightened choice on whether or not to use them.

So if it can be widely distributed, people will be in a better position to make their decision. Right now, the book is hugely successful: it was launched in December and so far

M. Germain: Oui.

Le président: Il a été porté à l'attention du Comité qu'une étude, parrainée par le CPLT, n'avait pas reçue l'approbation ou la sanction de celui-ci et était, pour ainsi dire, demeurée dans l'anonymat. C'est celle de M. Nicolas Carrier. Connaissez-vous cette étude et serait-il possible d'avoir accès au texte?

M. Germain: Malheureusement non. En effet, le Comité a décidé de ne pas publier cette étude pour des raisons de nature méthodologique. Souvent, nous commandons des études auprès des chercheurs ou auprès de professeurs d'université. Et il nous arrive souvent de ne pas publier certaines études, soit parce qu'on avait pas bien cerné l'objet de l'étude, ou que le produit rendu ne satisfaisait pas aux attentes, et cetera.

Malheureusement, cela va demeurer un document...

Le président: Disons, discret?

M. Germain: Eh, voilà!

Le président: Vous avez publié récemment une brochure et je vois que vous l'avez apportée avec vous.

M. Germain: Un tout petit livre intitulé *Drogues, savoir plus, risquer moins*.

Le président: Pour l'avoir examiné du début à la fin, j'y trouve une grande ressemblance, et je pense que c'était voulu, avec un livre similaire publié en France par la Mission interministérielle.

M. Germain: Tout à fait.

Le président: Est-ce que vous avez examiné avec autant de rigueur tout ce qui avait été publié dans la publication française afin de publier la vôtre? Quel a été votre processus d'analyse?

M. Germain: Le Comité permanent a obtenu la permission de procéder à l'adaptation québécoise du livre français qui porte exactement le même nom. C'est Mme Nichole Maestracce qui nous a dit: «Pourquoi ne pas le partager. Il y a déjà là un investissement majeur. Et il n'y a aucun problème à ce que vous puissiez reprendre le contenu.» Nous avons donc créé un comité de travail, composé de spécialistes, pour procéder à l'adaptation québécoise. Ce sont des gens qui sont peut-être comparus devant vous ou qui vont le faire: M. Mohamed Ben Amar, qui était le coordonnateur de l'édition avec d'autres, également, du groupe de recherche du risque. On a fouillé les statistiques canadiennes et québécoises pour tenter d'apporter des statistiques pertinentes. On a rajouté certains produits qui n'existaient pas en France ou qui y étaient moins populaires. Et on a adapté certains discours pour coller davantage au langage du Québec.

Mais sur la base scientifique, il n'y a eu aucun changement; ce fut uniquement de l'adaptation. Et ce petit livre, je suis content que vous le mentionniez, car il connaît présentement un succès incroyable. Notre objectif était basé sur la conviction profonde qu'en matière de drogues, plus les gens sont informés, plus ils sont en mesure de faire un choix éclairé sur la consommation ou la non consommation.

Par conséquent, si on est capable de le diffuser à une très large échelle, les gens seront mieux soutenus dans leur prise de décision. Présentement, le livre connaît un succès incroyable: on l'a lancé en

over 50,000 copies have been sold. The Quebec police corps is buying a little book for each of its employees, for each police officer.

You can see that stakeholders and the public at large are getting more up-to-date information, because it is a book designed for everyone, even young people. And it is a book that has been hugely successful, especially in France. They have sold two million copies. And it was youths from 15 to 25 years of age who were the most interested in it.

The Chairman: I think my colleagues have questions. I have several myself. So I will write to you when we are back in Ottawa, to get some clarification on this study, among other things. We will read your study. We want to compare it with other studies on Quebec students, which the committee has already received.

Senator Banks: I understood you to say that the committee believes that possession should be a crime. You were talking about the nature of what the consequences of it would be, and you said that there should be various different consequences for — and you used the word “the crime.” Does the committee believe that possession ought to remain a crime?

Mr. Germain: In my introduction, I said that the CPLT could not change its official position on the subject. But I can say that in 1999, when the committee published its last notice, it did feel that possession should still be a violation under the Criminal Code.

Senator Banks: My other question concerns a report that the chairman asked you about. Your response was that the report did not meet the requirements of the committee. Would you explain to us the sense in which it did not meet the requirements of the Committee. I am concerned about the obvious question: If the committee is looking for reports that agree with the view of the committee, that is not good science. So was your reservation about that report purely and only methodological?

Mr. Germain: It was only methodological.

Senator Banks: You talked about cycles. I know that you said it has to go on longer in order to determine, but you also mentioned, for example, that the same thing does not seem to obtain at the moment in Ontario, that the downward cycle that seems to have been done in Quebec is not matched in Ontario. Are those studies based on the same kinds of general parameters, so that they are comparable?

Furthermore, have you yet been able to determine what, if any, social factors contribute to these cycles? Do we know anything about what might cause it to go up and what might make it go down?

Mr. Germain: Yes. Based on studies, especially from the province of Ontario, there seems to be a good consumption monitoring system. That is an asset. And in Quebec we are trying to see how we could get a better monitoring system of consumption parameters.

décembre et, à ce jour, on en a vendu plus de 50 000 copies. Le corps de police du Québec achètent un petit livre pour chacun de leurs membres du personnel, pour chaque policier.

On voit qu'il y a une mise à jour de l'information tant à niveau des intervenants que de la population en général, parce que c'est un livre qui s'adresse à tous, même aux jeunes. Et c'est un livre qui a eu, particulièrement en France, un succès incroyable. Ils en ont vendu deux millions de copies. Et c'étaient les jeunes de 15 à 25 ans qui étaient les plus intéressés.

Le président: Je pense que mes collègues ont des questions. Moi, j'en ai plusieurs. Alors, je vais vous écrire lorsqu'on reviendra à Ottawa, pour avoir des éclaircissements, entre autres, sur cette étude. On prendra connaissance de votre étude. On veut la mettre en rapport avec d'autres études sur la population étudiante québécoise, qui sont déjà entre les mains du Comité.

Le sénateur Banks: Si je ne m'abuse, vous avez dit que le comité pensait que la possession devait demeurer un crime. S'agissant de diverses conséquences qui devraient découler de la possession de cannabis, vous avez utilisé «le crime». Le comité estime-t-il que la possession de cannabis devrait demeurer un crime?

M. Germain: Dans mon introduction, j'ai dit que le CPLT n'était pas en mesure de rafraîchir sa position formelle sur ce sujet. Mais je peux dire qu'en 1999, lorsque le Comité a fait son dernier avis, il considérait, en effet, que la possession devait continuer à être une infraction au Code criminel.

Le sénateur Banks: J'aimerais maintenant vous poser une question relativement au rapport sur lequel le président vous a interrogé. En réponse à la question qu'il vous posait, vous avez dit que le rapport ne répondait pas aux exigences du comité. Pourriez-vous nous expliquer en quoi il ne répondait pas à ses exigences? Peut-on parler de données scientifiques solides si le comité ne s'intéresse qu'au rapport qui cadre avec la position qu'il a exprimée? Le comité s'opposait-il donc seulement à la méthode de recherche employée par les auteurs du rapport?

M. Germain: Seulement à la méthode.

Le sénateur Banks: Vous avez parlé de cycles dans la consommation de drogues. Je sais que l'analyse doit porter sur une période plus longue, mais vous avez dit qu'on ne constate pas à l'heure actuelle en Ontario la même tendance à la baisse qu'à Québec. Ces études se fondent-elles sur les mêmes paramètres généraux?

J'aimerais aussi savoir si vous avez pu établir si ces cycles sont liés à certains facteurs sociaux? Savons-nous à quel facteur il est possible d'attribuer l'augmentation et la diminution de la consommation?

M. Germain: Oui. D'après les études, et particulièrement dans la province d'Ontario, on semble s'être doté d'un bon système de surveillance de la consommation. C'est un atout. Et maintenant regardons comment nous pourrions, au Québec, nous doter d'un meilleur système de suivi des paramètres de consommation.

Indeed, it seems that in Ontario, since 1999, there has been a marked reduction in consumption, except for cannabis. And there is no scientific proof to that effect in the report.

As for the variables involved, very little work has been carried out to explain the increase or decrease in consumption. Based on the most common research methods, everything seems to indicate that there is no relationship between the two. Unrelated variables have been eliminated, such as the person's economic situation or family makeup. None of those socio-demographic variables seem related to the increase or decrease in consumption. Some are now seriously talking about social morals. I think that is one way to explain it.

One could say it is a combination of attitudes, a set of values that are endorsed, it is a group of messages. It is public opinion. And it is also the perception people have of how acceptable drug consumption is, and this relates back to their parents' consumption habits.

It has been clearly shown that if parents take drugs and they encourage the idea that consumption is not a problem, that consumption is acceptable, that has a much greater impact than socio-demographic variables.

It is important to take all that into account, and as we mentioned in our report, I think much more detailed research is required. Our prevention campaigns would benefit from that.

The Chairman: We will write to you, Mr. Germain. We have a myriad of unanswered questions, and we will send them to you.

Mr. Germain: I will be pleased to answer them.

The Chairman: Thank you very much for accepting our invitation. We appreciate your taking the time to come here.

Our next witness is Mr. Pierre Charles Boudria from the Dollard Cormier Centre.

Mr. Pierre Charles Boudria, Dollard Cormier Centre: I would like to give you a copy of a special quote from Marie Andrée Bertrand, whom I am sure you know, as well as excerpts from articles that I feel are extremely interesting on the difference between use and abuse, as well as on the reversal aspect of addictions. I also have for you two articles from the magazine *Psychotrope* on prohibition, on the costs of prohibition, and so forth. I will leave them with you. It will make for interesting reading afterwards.

It is an honour for me to appear before you this morning. I am a clinician at the Dollard Cormier Centre, the largest institution in this field in the Montreal region. It is clear that a public rehabilitation centre does not express its views on social and political matters.

I am here as a university professor and as an intellectual. I found your document most interesting because, indeed, for a number of years now, and you mentioned this in the document, it

On s'aperçoit qu'effectivement, en Ontario, depuis 1999, il semble y avoir une diminution significative de la consommation, sauf pour le cannabis. Et c'est démontré de façon scientifique dans le rapport.

Au niveau des variables impliquées, très peu de travaux ont été faits pour expliquer l'augmentation ou la diminution de la consommation. Tout laisse croire, selon les pistes les plus fréquentes, que ce n'est pas relié. On a éliminé des variables qui n'étaient pas du tout en lien, par exemple la situation économique de la personne et la composition familiale. Toutes ces variables socio-démographiques ne semblent pas reliées à l'augmentation ou à la diminution de la consommation. Selon les pistes les plus sérieuses, on parle plutôt maintenant de mœurs de société. Je pense que c'est à ce niveau que se situe l'explication de la cause.

À partir de cela, on peut dire que c'est un ensemble d'attitudes, c'est un ensemble de valeurs qui sont véhiculées, c'est un ensemble de messages. C'est l'opinion publique. Et c'est aussi la perception qu'ont les individus au niveau de l'acceptation de la consommation, au niveau du modèle de consommation de leurs parents.

On a bien démontré que si les parents consomment et qu'ils prônent l'idée que la consommation n'est pas un problème, que la consommation est acceptable, cela a un impact beaucoup plus important que les variables socio-démographiques.

Il faut être certain de bien cerner tout cela, et comme nous le mentionnons dans le rapport, je pense que nous avons besoin de recherches beaucoup plus détaillées. Nos campagnes de prévention en bénéficieraient.

Le président: Nous allons vous écrire, monsieur Germain. Nous avons une foule de questions qui sont en suspens, et nous vous les transmettrons.

M. Germain: Ça me fera plaisir d'y répondre.

Le président: Merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation. Nous avons apprécié votre déplacement.

Notre prochain témoin est M. Pierre Charles Boudria du Centre Dollard Cormier.

M. Pierre Charles Boudria, Centre Dollard Cormier: J'aimerais vous donner une copie d'une citation extraordinaire de Marie Andrée Bertrand, que vous connaissez sûrement, ainsi que des extraits d'articles que je juge très intéressants sur la différence entre l'usage et l'abus, ainsi que sur l'aspect réversible des dépendances. J'ai aussi pour vous deux articles de la revue *Psychotrope* sur la prohibition, sur les coûts du prohibitionnisme, et ainsi de suite. Je vous les laisse. Cela pourra vous faire une lecture intéressante par la suite.

C'est un honneur pour moi ce matin d'être devant vous. Je suis clinicien au Centre Dollard Cormier, le plus grand établissement dans ce domaine dans la région de Montréal. Il est clair qu'un centre de réadaptation public ne se prononce pas sur des questions d'ordre social et politique.

Je suis ici à titre d'universitaire et d'intellectuel. J'ai trouvé votre document très intéressant parce que, effectivement, depuis de nombreuses années, et vous l'avez dit dans le document,

has been the case that when you read scientific articles on this topic, there are sometimes inconsistencies and confusing messages. From that perspective, I found the document very interesting.

If you do not mind, I suggest we go through it and that I focus on the questions raised on the last page afterwards. Is that all right?

The Chairman: Yes.

Mr. Boudria: I think that the legislator will be faced with a number of influences, not only intellectual and scientific data. In fact, I think the scientific information we have has been available for a long time.

In the 70s, people starting wondering about the legitimacy of the drug war, etc. A lot of thought was given to those questions.

The legislator will be faced with several influences, not only scientific knowledge. One must also take into account the very obvious question of power relationships. Think of the lobbying on the part of brewers, distillers, tobacco companies, the pharmaceutical industry who, over the years, as you will see in my document, certainly hindered cannabis research.

The pharmaceutical industry obviously wants patents, and so on. So tobacco companies, the industry, the pushers of ethanol and ethyl the brewers, the distillers, the police, who have huge resources and budgets for this drug war, can also resist.

Think of movements such as Alcoholics Anonymous or other similar groups, who advocate virtue, total abstinence, and who see consumption as being a vice in itself.

Legislators think scientific knowledge is important, but do not forget that there are other forms of influence related to this issue.

The Chairman: I will stop you right there. We are fully aware of the possibility of those pressures. Now you must bear in mind that the committee has imposed upon itself a quasi-judicial rigour. When I say "judicial", perhaps you are familiar with how courts work. The tribunal recognizes only evidence presented to it in a legal manner.

Mr. Boudria: Yes.

The Chairman: In other words, the evidence must be legal. So an idea cannot be submitted as evidence. A theory, if it is unproven, is not evidence. So it is possible there may be influences. We think there are influences, but as long as there is no proof of that conspiracy, as far as we are concerned, it does not exist. Do you follow me?

Mr. Boudria: Yes, completely.

The Chairman: So that is why we decided from the outset to reject any unproven theories.

lorsqu'on fait la lecture de plusieurs articles scientifiques qui parlent de la question, il y a parfois des choses incohérentes et des doubles messages. À ce titre, j'ai trouvé ce document très intéressant.

Si vous êtes d'accord, je propose qu'on le parcoure et que, dans la suite, je m'attarde plus aux questions de la dernière page. Est-ce que ça vous va?

Le président: Oui.

M. Boudria: Je crois que le législateur sera confronté à plusieurs influences, pas seulement aux connaissances intellectuelles et scientifiques que nous avons. D'ailleurs, je crois que l'information scientifique que nous avons est tout de même accessible depuis fort longtemps.

Dans les années 1970, on a commencé à se questionner au sujet de la légitimité de la guerre à la drogue, et cetera. On a bien réfléchi sur ces questions.

Le législateur sera confronté à plusieurs influences, pas seulement les connaissances scientifiques. Il faut aussi penser aux influences très claires dans les rapports de force. On pense au lobbying des brasseurs, des distillateurs, des compagnies de tabac, de l'industrie pharmaceutique qui, à travers les années, vous allez le voir dans mon document, ont quand même nui aux recherches qui ont été faites au sujet du cannabis.

Il est évident que l'industrie pharmaceutique souhaite avoir des brevets, et ainsi de suite. Donc, les compagnies de tabac, l'industrie, les «pushers» d'éthanol ou d'éthyle, les brasseurs, les distillateurs, les corps policiers, qui ont énormément de ressources et de budget pour cette guerre à la drogue, peuvent également résister.

Pensons à certains mouvements tels que Alcoholiques Anonymes ou d'autres groupes semblables, qui prônent plutôt la vertu, l'abstinence totale, et qui voient la consommation comme étant un vice en soi.

Les connaissances scientifiques seront importantes aux yeux du législateur, mais il faut souligner qu'il existe d'autres formes d'influence reliées à cette question.

Le président: Je vous arrête tout de suite. On est fort conscient de la possibilité de l'existence de ces pressions. Maintenant, vous devez garder en tête que le Comité s'est imposé une rigueur presque judiciaire. Quand je dis «judiciaire», vous connaissez peut-être un peu le fonctionnement des tribunaux. Le tribunal ne connaît que la preuve qui a été faite devant lui de façon légale.

M. Boudria: Oui.

Le président: Autrement dit, il faut que la preuve soit légale. Alors, une idée, ce n'est pas une preuve. Une hypothèse, si elle n'est pas prouvée, ce n'est pas une preuve. Alors c'est possible qu'il y ait des influences. On pense qu'il y a des influences, mais tant qu'on n'aura pas la preuve de cette conspiration, pour nous elle n'existe pas. Vous comprenez?

M. Boudria: Oui, tout à fait.

Le président: Alors, c'est pour cela que dès le départ nous avons décidé d'éliminer les hypothèses qui n'étaient pas prouvables.

Mr. Boudria: Yes.

The Chairman: Now this does not prevent our witnesses from aiming that such a thing exists.

Mr. Boudria: Exactly.

Besides the myths and the lack of information, you also emphasized the contradictions that exist in some of the research. In part, we are only dealing with hypotheses or reflections, but we still have questions about the interests that motivate the research.

Let us not forget that information is transmitted by media that belong to private companies, etc. And let us keep in mind the fact that sensational stories sell many more newspapers and serve to increase audience ratings.

I think that it is very important to reassure the public when seizures are made in order to justify the millions and billions of dollars that taxpayers invest in this. At the same time, it is important to present an alarming picture.

Now let us talk about what is called in English the stepping-stone theory. As you know, this theory was refuted about 15 years ago. From an epistemological and scientific point of view, if we look at the use of cannabis as compared to the use of other so-called hard drugs, like cocaine and heroin, in fact, the figures do not match at all. This leads us to believe that the stepping-stone theory can be used to alarm the public and to justify the costs.

Some say that the use of cannabis can lead to using other drugs. But we should take note of the fact that all kinds of drugs are available on the same market, from cannabis to heroin, cocaine, mushrooms, LSD and the rest.

Thus, consumers are exposed to all kinds of drugs. And the consumer is exposed to these risks because of the criminal justice system. In fact, a cannabis user runs the risk of using other products. The Netherlands have drawn a distinction between soft drugs and hard drugs, but this is a purely theoretical distinction.

There is no such thing as a hard drug or a soft drug. We should be talking, rather, about soft use and hard use. Why is this? Because a very hard drug can be used in a soft way and a very soft drug can be used in a very hard way. Thus, the entire issue of hard drugs versus soft drugs is a non-issue. However, the Netherlands opted for this choice for the very purpose of telling the two markets apart.

Consumers are thus exposed to drugs, and this is due to the criminalized and clandestine environment.

As you pointed out, it seems that there are psychosocial factors that make people graduate to other drugs. I think that I have read nearly everything that has been published on this matter for the past 15 years or so, and I think that this is one of the first times that we hear, and I am very proud to point this out to you, that a

M. Boudria: Oui.

Le président: Maintenant, cela n'empêche pas nos témoins de prétendre à l'existence d'un tel phénomène.

M. Boudria: Tout à fait.

En plus des mythes et du manque d'information, vous avez souligné que dans la littérature, certaines recherches se contredisent. Une partie de cela ne constitue que des hypothèses ou des réflexions, mais on peut tout de même se questionner sur les intérêts qui sont en jeu dans ces recherches.

Il ne faut jamais oublier que l'information est véhiculée par des médias qui appartiennent à des firmes privées, et cetera. Et on doit se rappeler que les sensations fortes font vendre beaucoup de journaux et augmenter les cotes d'écoute.

Je pense donc qu'il est très important de rassurer la population lorsqu'on fait des saisies pour justifier les millions et les milliards de dollars que les contribuables investissent dans cette affaire. Il est important, en même temps, de véhiculer un discours alarmant.

Parlons maintenant de la théorie de l'escalade, appelée, en anglais, «the stepping-stone theory». Comme vous le savez, cette théorie a été réfutée il y a une quinzaine d'années. Du point de vue épistémologique et scientifique, si nous examinons la consommation de cannabis comparativement à la consommation des autres drogues dites drogues dures, comme la cocaïne et l'héroïne, en effet, le nombre, mathématiquement, ne concorde pas du tout. Ceci porte à croire que cette notion de la théorie de l'escalade peut servir à alimenter une campagne alarmante pour en même temps justifier les frais.

On dit que la consommation du cannabis peut mener à la consommation de d'autres drogues. Mais on peut se questionner sur le fait que toutes les drogues sont accessibles dans le même marché, que ce soit le cannabis ou l'héroïne, la cocaïne, les champignons, le LSD et ainsi de suite.

Le consommateur est donc exposé à toutes sortes de drogues. Et c'est le système pénal qui met le consommateur devant ces risques. De fait, le consommateur de cannabis risque de consommer d'autres produits. Les Pays-Bas, eux, font une distinction entre les drogues dures et drogues douces, mais c'est une distinction purement théorique.

Une drogue dure, ou une drogue douce, cela n'existe pas. On parle plutôt d'un usage doux ou d'un usage dur. Pourquoi? Parce qu'on peut faire un usage doux d'une drogue très dure et on peut faire un usage très dur d'une drogue très douce. Donc, le débat «drogue dure-drogue douce» ne se tient pas. Mais, les Pays-Bas ont décidé de faire ce choix pour, justement, distinguer les deux marchés.

Les consommateurs sont donc exposés à la drogue, et cela est dû au contexte de la criminalisation et de la clandestinité.

Comme vous l'avez souligné, il semble y avoir des facteurs d'ordre psychosocial qui entraînent la progression vers d'autres drogues. Je pense que cela fait une quinzaine d'années que je lis à peu près tout ce qui est publié sur cette question, et je pense que c'est une des premières fois qu'on entend, et je suis très fier de

product per se cannot make an individual graduate to other drugs. There are many other factors at play and they must be pointed out.

Now let me go on to page 4, regarding the effects of cannabis on health. There are some clarification to be made: what is called cannabis psychosis, etc., is a problem due to the mental health or the psychological makeup of individuals, far more than to the pharmacological and psychotropic properties of cannabis as such.

Thus, individual differences play a much larger role than does the product itself.

The Chairman: Let me stop you right there. This was not mentioned in the document because we wanted it to be brief and concise. The researchers who helped us to define chronic habitual use, set the benchmark at 30 grams of the drug per month. Does this benchmark seem right to you?

Let us not forget that we are talking about chronic effects, we are dealing with chronic effects in abusers. Does this seem reliable to you?

Mr. Boudria: No.

The Chairman: Because we are trying to validate this data.

Mr. Boudria: We know that drug use is a continuum. Thus, there is a continuum between the non-user and the chronic user.

The Chairman: Yes.

Mr. Boudria: Now you are asking me whether chronic use can be defined as using one gram of the drug per day?

The Chairman: Yes.

Mr. Boudria: I would say that it is much more than that. This can be compared to the use of tobacco. Tobacco is used compulsively from morning until night. That is what chronic use means.

Three times a week or more would be regular use. Using more than one gram a day, in my opinion would be chronic use.

The Chairman: In other words, this would not be intensive use?

Mr. Boudria: No.

Admittedly, this is a daily user. Allow me a footnote: no matter what kind of psychotropic product is consumed, be it caffeine, alcohol or something else, using psychotropic drugs has an impact on sleep, on different parts of the 'stages of sleep, on recovery, on protein synthesis, and on the ability to encode new information.

In fact, if an individual makes daily use of a substance that affects his central nervous system, this will obviously also impact his moods and other things, whether it be cannabis or anything else.

vous d'avoir souligné, que le produit n'a pas la capacité d'amener un individu à en consommer d'autres. Il y a beaucoup d'autres facteurs qui sont en jeu et faut les souligner.

Je passe maintenant à la page 4, aux effets du cannabis sur la santé. Quelques précisions: lorsqu'on parle de la psychotrope cannabinoïde, et caetera, il s'agit plutôt des problèmes d'ordre de santé mentale ou des structures psychiques de l'individu. Beaucoup plus que la propriété pharmaco-psychotrope du cannabis comme tel.

Donc, les différences individuelles sont beaucoup plus importantes que le produit lui-même.

Le président: Je vais vous arrêter tout de suite. On ne l'a pas mentionné dans le document parce qu'on ne voulait pas l'alourdir, on voulait qu'il soit concis. Les chercheurs, les gens avec qui on a tâché de définir l'usage régulier abusif, ont fixé trente grammes par mois la quantité de drogue qui constituerait l'usage régulier abusif. Cela vous apparaît-il comme étant une bonne barrière?

N'oubliez pas que lorsqu'on parle des effets chroniques, ce sont les effets chroniques chez les usagers abusifs. Cela vous apparaît-il comme étant fiable?

M. Boudria: Non.

Le président: Parce qu'on essaie de valider cette donnée.

M. Boudria: On sait que la consommation, c'est un continuum. Donc, de non-consommateur à consommateur chronique, il y a un continuum.

Le président: Oui.

M. Boudria: Ce que vous me demandez, c'est: est-ce que consommation chronique peut se définir en fonction de consommation d'un gramme de drogue par jour?

Le président: Oui.

M. Boudria: Moi, je dirais que c'est beaucoup plus que cela. Ça peut comparer cela à la consommation du tabac. Le tabac, on consomme de façon compulsive du matin au soir. C'est cela une consommation chronique.

Trois fois par semaine et plus constituerait une consommation régulière. La consommation de plus d'un gramme par jour constituerait donc, selon moi, une consommation chronique.

Le président: Autrement dit, ce n'est pas un usage intensif?

M. Boudria: Non.

C'est un usager quotidien, oui. J'ouvre une petite parenthèse que ce soit la consommation de n'importe quel produit psychotrope, la caféine, l'alcool et les autres, la consommation de psychotropes a un impact sur le sommeil, sur différentes parties des phases du sommeil, sur la récupération, sur la synthèse de protéines, et sur la facilité d'encoder de nouvelles informations.

En effet, si un individu consomme quotidiennement une substance qui a un effet sur son système nerveux central, il est évident que cela aura par la suite des conséquences au niveau de son humeur et ainsi de suite, que ce soit le cannabis ou autre chose.

In the Kouchnes report, in France, amotivational syndrome has studied without any conclusive results. The same applies to cannabis psychosis. Would this be due to the different psychological makeup of each individual?

Are we dealing with someone who is already suffering from problems? Thus, we are mainly dealing with vulnerability due to psychological differences. And I think that it is also important to note that these things vary enormously according to dosage.

Page 5 deals with the costs incurred by criminalizing cannabis. Here again, I was very glad to see that someone dared to print those figures. And I think that the citizens would support us if we told them that we are very concerned with all these costs, especially when the economic climate demands that all expenses be justified.

If we look at the number of arrests and the amount spent on this by the state, I think we have to ask ourselves some questions. Whether or not we are in favour of individual free will, I think that we must ask some questions about these expenditures.

Rather than waging war on drugs, why not wage a war on poverty or on the lack of education, for instance?

On page 6 I put the question of whether our youths are victims of this. Here we must be careful. Just now, my colleague, Mr. Germain, quite rightly emphasized some figures. My text refers to a landmark document from the Department of Health that deals with the very fact that the use of psychotropic substances is not necessarily abuse.

And this is another example that runs counter to the hypothesis that prevailed during the 1980s with regard to cocaine and heroin. When they were saying that after having taken the drug a certain number of times, the user automatically became depraved and dependent and turned into a delinquent.

This brings us back to your question about habitual use. With regard to all psychotropic substances, there are adverse effects: 10 per cent of cases, impacts on physical health, personal relations and activities as well as the costs incurred by the state for treatment or other things, including referral to court and so forth.

The Chairman: I have to interrupt you once again. Is that 10 per cent of the general population, that is, of all consumers, in all age groups?

Mr. Boudria: Yes, exactly.

The Chairman: In the document, as you know, young people are dealt with separately. Among young people, after all, it may be as high as 30 per cent. We think it is higher, but that is the figure we have, and that is why we asked the question.

Dans le rapport Kouchnes, en France, on a abordé le sujet du syndrome amotivationnel, et on n'a pas trouvé de résultats très concluants. C'est la même chose en ce qui a trait à la psychose cannabique. Serait-ce dû aux différences entre les structures psychiques des individus?

Est-ce que c'est quelqu'un qui, a priori, a des problèmes? Donc, on parle plus de vulnérabilité et de différences psychologiques. Et je pense que c'est important aussi de spécifier que cela varie énormément selon la dose.

En page 5, on parle des dépenses qui sont reliées à la criminalisation du cannabis. Ici aussi, j'ai été très satisfait de voir qu'on ose imprimer ces chiffres-là. Et je crois qu'on aurait l'appui des citoyens si on disait à la population qu'on est très concerné par toutes ces dépenses, surtout dans une période économique qui veut que toutes les dépenses soient justifiées.

Si on regarde le nombre d'arrestations et le montant que l'État dépense pour cela, je pense qu'il faut se poser des questions. Qu'on soit en faveur du libre arbitre de l'individu ou pas, je pense qu'il faut se questionner sur ces dépenses.

Plutôt que de faire une guerre à la drogue, pourquoi ne fait-on pas une guerre à la pauvreté ou au manque d'éducation, et ainsi de suite?

Je poursuis en page 6: «Les jeunes sont-ils victimes?» Ici, il faut faire attention. Tantôt, mon collègue, M. Germain, a justement souligné les chiffres. Je vous réfère, dans mon texte, à un document formidable du ministère de la Santé où on parle, justement, que l'usage des substances psychotropes ne signifie pas l'abus.

Et c'est un autre exemple qui va à l'encontre de l'hypothèse qui prévalait dans les années 1980 au sujet de la cocaïne et de l'héroïne. On disait qu'après un certain nombre de consommations, l'usager devenait automatiquement dépravé et dépendant, et qu'il se transformait en délinquant.

Cela revient à votre question au sujet de la chronicité. En ce qui a trait à toutes les substances psychotropes, dans 10 p. 100 des cas, on peut parler des effets nocifs, des conséquences au niveau de la santé physique, des relations interpersonnelles et des activités ainsi que des frais qui sont encourus par l'État pour les traitements ou quoi que ce soit, ou encore pour la judiciarisation, et ainsi de suite.

Le président: Je vous interromps encore. C'est 10 p. 100 de la population en général, donc de tous les consommateurs, de tous les groupes d'âges?

M. Boudria: Oui, tout à fait.

Le président: Dans le document, comme vous savez, on a isolé les jeunes. Parce que chez les jeunes, cette proportion peut facilement augmenter jusqu'à 30 p. 100. On pense que c'est plus, mais c'est ce qu'on a comme donnée, et c'est pour cela qu'on a posé la question.

Mr. Boudria: But it is important to notice, as the following page shows, that use changes with time. There is a clear curve. Drug use is highest among those aged 15 to 25. But as time goes on, and the baby boomers from the late 1960s are an example of this, people generally turn their attention to other things.

The fact that people have used something does not necessarily mean that they will carry on using it forever. Drug use changes with time.

I showed you this simply to explain that the only psychotropic substance that does not follow this 10 per cent dependency rule is tobacco. There are fewer than 5 per cent of tobacco users who can use it only occasionally.

Where young people are concerned, I think that we need to be very careful about what we hear and the messages in the media; I often give the example that drunk driving, violence in schools, domestic violence and incest are probably not more prevalent than they were before. I think that we talk about them more than we used to — there is no doubt of that — but I do not believe that they are more prevalent. We need to be careful. And I think that the public also needs to be very careful about what is in the newspapers, in some of them more than others, because there is a tendency to try to make headlines.

To continue, at the top of page 7: «Cannabis is a psychoactive substance and it is therefore better to not use it.» Human beings have been taking drugs and psychoactive substances, as you know, since the beginning of time. It seems that human beings have a fundamental need to alter their state of consciousness. What do children like to do, for example? They like to swing and get dizzy. And what do adults like to do? They like good food. They like to make love. They like a nice vacation. So we like all the things that stimulate our central nervous system and our psyche.

Using drugs does, of course, involve risk. Whether we are talking about coffee, tobacco, alcohol or medication, it is still the case. But it is important to realize that risk-taking is an inherent part of being human.

In the two minutes I have left, I will deal with the issues raised. I think that it is very important to say that anti-drug laws were not enacted to protect citizens or ensure public safety. I think that intellectuals have become increasingly aware of this because the question has been asked a great deal over the last 30 years. We need to think about when these laws came in. We know that Mackenzie King brought in measures when he was Labour Minister and the United States passed the Marijuana Tax Act.

In Canada our anti-drug legislation has its roots in the Opium Act of 1908 and the various anti-Asian campaigns of that time. As well, it is no coincidence that opium, coca and cannabis are all

M. Boudria: Mais il est important de voir, à la page suivante que la consommation se déplace dans le temps. La consommation, c'est un continuum. En effet, on peut dire que la consommation est plus élevée chez les jeunes de 15 à 25 ans. Mais, de façon moyenne, au bout d'un certain temps, et les baby boomers de la fin des années 1960 en sont un exemple, gens décident de faire autre chose.

Une fois qu'on a consommé un produit, on n'est pas nécessairement voué à le consommer pour toujours. Il y a un déplacement de la consommation dans la population.

Je vous montrais la carte simplement pour vous expliquer que le seul psychotrope qui échappe à cette mesure du 10 p. 100 de dépendance est le tabac. Il y a moins de 5 p. 100 de consommateurs de tabac qui peuvent consommer le tabac d'une façon occasionnelle.

Pour les jeunes, je pense qu'il faut faire très attention à ce qu'on entend et ce qui est véhiculé comme information par les médias parce qu'il ne faut jamais oublier l'exemple que je donne souvent: l'alcool au volant, la violence dans les écoles, la violence conjugale et l'inceste, je ne pense pas qu'il y en ait plus qu'avant. Je pense qu'on en parle plus qu'avant — c'est évident — mais je ne crois pas qu'il y en ait plus qu'avant. Il faut faire attention. Et je crois que la population aussi doit être très prudente lorsqu'elle lit les journaux, certains plus que d'autres, où on a tendance, justement, à mousser le phénomène.

Je poursuis, en haut de la page 7: «Le cannabis est une drogue et à ce titre il est préférable de ne pas en consommer.» La consommation de drogues et de psychotropes, comme vous le savez, existe depuis le début de l'humanité. Il semble que l'être humain a un besoin fondamental de modifier son état de conscience. Les enfants, par exemple, qu'est-ce qu'ils aiment? Ils aiment se balancer, ils aiment s'étourdir. Et les adultes, eux, qu'est-ce qu'ils aiment? On aime des bons plats. On aime faire l'amour. On aime prendre de belles vacances. Bref, on aime toutes les choses qui sont reliées à notre système nerveux central et à notre psyché.

Il va de soi que consommer des drogues, c'est prendre des risques. Que ce soit le café, le tabac, l'alcool ou les médicaments, cela reste vrai. Mais il faut en même temps être conscient qu'en prenant des risques, c'est une condition inhérente à l'être humain.

Pendant les deux minutes qu'il me reste, je vais m'attarder aux questions. Je pense que c'est très important de dire que les lois sur les drogues ne sont là pas pour protéger les citoyens, elles ne sont pas là pour la sécurité de la population. Je pense que les intellectuels le savent de plus en plus, car depuis une trentaine d'années, beaucoup de personnes se posent la question. Il faut réfléchir sur les origines des lois. Les origines, on les connaît: entre autres, Mackenzie King lorsqu'il était au ministère du Travail aux États-Unis, «The Marijuana Tax Act».

Au Canada, c'est avec «The Opium Act» de 1908 ainsi qu'avec toutes les campagnes anti-asiatiques de l'époque, que se sont apparus tous les fondements des lois sur les drogues. Et ce n'est

drugs that come from developing countries. Obviously, other forces were at play here.

In order to have a coherent policy, in my opinion, the state must talk about these other factors, because citizens will support leaders and legislators who dare to take an approach different from the American model. I think that Canada and Quebec should be proud of being a little more pragmatic. We realize that the war on drugs is not effective.

I think that it is important, at the same time, to think about the interests at stake. The interests are the same. In the past, it was the interests of those in power. But today we need to ask ourselves who is benefiting from this war on drugs? We need to realize that every year we are giving billions on dollars on a silver platter to organized crime and we are paying for their trials as well.

This is another clear contradiction. We criminalize drugs. With our laws, we cause crime to proliferate. We force people who take drugs into more dangerous situations. And I will not get into the damage having a criminal record does to someone who wants to work, etc.

I will conclude with a word about ethics. How do these power relationships play out? I think that we need to focus on this. We need to realize that these power relationships and the various interests are very complex. After all, the research that we see is very often sponsored by groups that also have interests.

We need to take into that reality. Drug laws are not aimed at health promotion. I think that the document demonstrates greater openness on the health promotion side; that is why I was very proud to read it and why I am here this morning to talk about it.

I think that you have been very courageous. Congratulations!

The Chairman: If you feel that we have not let you make all the comments you wanted to, please write to us and we will be happy to receive your text. When the researchers read your document, they may raise other points and if you have any additional information, please write to us.

We may send you a collective letter if we have any questions.

Mr. Boudria: Fine.

The Chairman: We now have Dr. Mark Ware, Assistant Professor at McGill University. Mr. Ware, thank you for accepting our invitation. We try to hold the line at 30 minutes, including both your presentation and my colleagues' questions. If any other questions arise, I will write to you.

If there is any information that you would like to send us after our visit here, you can send me a letter or an e-mail. That information will be included in the discussion document.

pas un hasard que les trois drogues, l'opium, la coca et la cannabis, sont des drogues qui viennent des pays en voie de développement. Il est évident qu'il y a là un autre rapport de force.

Je crois que pour avoir une politique cohérente, l'État doit parler de ces rapports de force, parce que les citoyens vont appuyer les dirigeants ou les législateurs qui osent se démarquer du modèle américain. Et je pense qu'il faut être fier, au Canada et au Québec, d'être un peu plus pragmatiques. On réalise que la guerre à la drogue, c'est quelque chose qui n'est pas efficace.

Je crois que c'est important, en même temps, de se questionner sur les intérêts. Les intérêts sont les mêmes. À l'époque, c'était des intérêts des personnes au pouvoir. Mais, là, aujourd'hui il faut se questionner: À qui servent ces guerres? Il ne faut jamais oublier qu'on offre sur un plateau d'argent, à chaque année, des milliards de dollars au Crime organisé, et qu'on paye en même temps leurs procès.

Encore une fois, c'est quelque chose de très contradictoire. On criminalise. Avec nos lois, on prolifère le crime. On expose les gens à une condition de consommation qui est plus dangereuse. Je passe sous silence le dommage d'un casier judiciaire pour un citoyen qui souhaite travailler, et cetera.

Je terminerai en parlant de la notion d'éthique. Comment ces rapports de force s'exerce-t-ils? Je pense que c'est là-dessus qu'il faut se questionner. Il faut prendre conscience que ces rapports de force et ces intérêts sont très complexes. Il ne faut jamais oublier que les recherches qu'on lit, bien souvent, sont parrainées par des groupes qui ont, eux aussi, des intérêts.

On doit tenir compte de cette réalité. Les lois sur les drogues n'ont pas comme but la promotion de la santé. Et je pense que le document démontre une grande ouverture à la promotion de la santé; c'est pourquoi j'étais très fier de le lire et d'être ici ce matin pour en parler.

Je vous trouve très audacieux. Félicitations!

Le président: Si nous vous avons restreint dans vos commentaires, écrivez-nous et ça va nous faire plaisir de vous lire. Il est possible que les chercheurs, à la lecture de votre document, soulèvent d'autres points. Et si vous avez des informations supplémentaires, écrivez-nous.

Il est possible qu'on vous envoie une lettre commune dans laquelle on énoncera les questions qui pourraient surgir.

M. Boudria: C'est bien.

Le président: Nous recevons maintenant de l'Université McGill, le docteur Mark Ware, professeur adjoint. Monsieur Ware, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. On essaie en tout de contenir dans trente minutes, à la fois votre présentation et les questions de mes collègues. En cours d'exercice, s'il y a des questions qui surgissent, je vous écrirai.

S'il y a des éléments d'information que vous jugez opportuns de nous faire parvenir après votre témoignage, vous pourrez le faire en m'écrivant, soit par courrier ou par courriel. Ces informations sont incluses dans le document de discussion.

Dr. Mark Ware, Assistant Professor, McGill University: I am sorry to have to give my presentation in English, but it is easier for me. My conclusions are very complex.

[English]

Good morning, and thank you very much for inviting me to appear before the Senate Committee, I commend you on your work, and it pleases me greatly to see that this important work is being undertaken here in Canada, I am proud to be able to contribute my thoughts in this area.

The Committee has asked us to review current cannabis policy and to consider alternatives ranging from increasing the penalization of cannabis possession to full legalization. Since cannabis policy is based fundamentally on health concerns, it has been reasonably argued that cannabis should remain an issue of health, rather than law.

As a pain physician, and as the principal investigator of a clinical trial of smoked cannabis for chronic neuropathic pain, I have had the opportunity to reflect on many of the issues that are now before the committee. I wish to address three areas: the effects of policy on cannabis research, the future of medicinal cannabis research in Canada, and the legalization of cannabis.

Let us look at the effect that drug policy has had on our understanding of cannabis. All our data on the health effects of cannabis have been collected under a paradigm of prohibition. This may seem self-evident, but it constitutes an important source of potential bias. In examining the health effects of cannabis, an estimate of the use of cannabis in a healthy population is important. When, for example, Statistics Canada phones up and asks a randomly selected individual, "Have you ever smoked cannabis?", or "Have you ever smoked cannabis and driven a vehicle?", the legal status of cannabis will influence the response that is given. Surveys of illicit drug use are notorious for poor response rates. It hampers our ability to draw conclusions on what cannabis does if we do not really know who is doing it. It is impossible to estimate the size of this bias and the effect it has had, and any good research will always try to minimize it.

However, in my experience of critically reviewing the literature on the cannabis effects of health, examples exist where important estimates of risk are based on studies that have inappropriate control selection. It is therefore important to acknowledge this potential bias when reviewing the health risks of cannabis. The question therefore changes from, "How has cannabis policy affected health?" to "Has cannabis policy affected our understanding of the health effects of cannabis?"

Le docteur Mark Ware, professeur adjoint, Université McGill Je m'excuse si je parle en anglais, c'est plus facile pour moi. Les conclusions, ici, sont très complexes.

[Traduction]

Merci beaucoup de m'avoir invité à comparaître devant le comité sénatorial. Je vous félicite pour le travail que vous avez entrepris et je suis heureux que cette importante étude soit menée ici au Canada. Je suis très heureux d'y contribuer.

Le comité nous a demandé d'examiner la politique actuelle sur le cannabis et d'envisager diverses options allant de la criminalisation de la possession de cannabis à sa légalisation complète. Étant donné que la politique sur le cannabis repose essentiellement sur des considérations liées à la santé, certains ont soutenu avec une certaine justesse que le cannabis doit continuer de relever du domaine de la santé et non du domaine du droit.

À titre de médecin spécialiste de la douleur et à titre de principal chercheur dans le cadre d'un essai clinique sur l'effet de l'inhalation du cannabis sur la douleur neuropathique chronique, j'ai été amené à réfléchir sur bon nombre des questions sur lesquelles se penche actuellement le comité. J'aimerais aujourd'hui vous entretenir de trois de ces questions: les conséquences de la politique sur les drogues et sur la recherche sur le cannabis; l'avenir de la recherche sur l'utilisation médicinale du cannabis au Canada et la légalisation du cannabis.

Parlons d'abord des conséquences de la politique sur les drogues sur notre compréhension du cannabis. Toutes les données portant sur les conséquences du cannabis pour la santé ont été recueillies dans le contexte de l'interdiction de la consommation de cannabis. Il s'ensuit que ces données sont susceptibles de manquer d'impartialité. Pour établir les effets du cannabis sur la santé, il importe de se reporter à des estimations portant sur la consommation de cannabis par une population en santé. Ainsi, lorsque Statistique Canada pose la question suivante lors d'un sondage aléatoire: «Avez-vous déjà fumé du cannabis?» ou «Avez-vous déjà fumé du cannabis et ensuite conduit une voiture?», la personne interrogée tiendra compte en répondant de ces questions du fait que le cannabis est une substance interdite. Il est bien connu que le taux de réponse des sondages portant sur la consommation de drogues illicites est très faible. Si nous ne savons pas vraiment qui consomme du cannabis, il nous est difficile de tirer des conclusions solides sur ses effets sur la santé. Comme il est impossible d'établir la valeur à attribuer à ce facteur, toute bonne étude cherchera à réduire son incidence le plus possible.

L'expérience m'enseigne cependant que des études reposant sur des critères de sélection inadéquats tirent parfois d'importantes conclusions sur les risques de la consommation de cannabis pour la santé. Il convient donc d'en être conscient. La question qui se pose n'est donc pas tant de savoir si la politique sur le cannabis a une incidence sur la santé, mais plutôt si cette politique a une incidence sur la façon dont nous comprenons les conséquences de la consommation du cannabis pour la santé.

Now let us turn the focus to clinical trials — the “gold standard” of medical evidence. There is plenty of demand for clinical trials of cannabis, and I must point to the need for clarity in definition. Cannabis is so often used to describe so many different things. Smoked cannabis? Vaporized cannabis? Cannabis tinctures? Extracts? Single cannabinoid agents? Synthetic agents? Which of these gives evidence of cannabis effects?

Almost exactly three years ago the federal Minister of Health announced a program of medicinal cannabis research. There are three fundamental components of the program: the establishment of a federally appointed cannabis cultivation agency; a new regulatory framework under which patients would be able to apply to possess and cultivate cannabis for medical purposes; and clinical research. Funding was made available for a clinical trial of cannabis for persons living with HIV/AIDS, and additional funds were earmarked for clinical trials to be administered through competitive peer review by the Canadian Institutes for Health Research. Since the inception of the clinical trial process three years ago, only one trial has been funded by the CIHR: a pilot study of smoked cannabis for chronic neuropathic pain, of which I am the principal investigator.

How, then, has the existing cannabis policy framework affected the research that others and I are trying to conduct? In the last two years, we have designed a high quality study, secured the funds, obtained ethics approval, and we have been granted the necessary regulatory approvals to proceed. We have obtained a class 2 medical device licence for a hash pipe. We have built a laboratory to allow patients to smoke cannabis at the Montreal General Hospital. We are ready to go; all we need now is the cannabis.

NIDA, the National Institute of Drug Abuse in the U.S., has assured Health Canada that they will provide us with material, but first NIDA must review the protocol, then the Department of Health and Human Services reviews the protocol, and then the Drug Enforcement Agency must agree to export it to Canada. This may take over a year, if ever.

We are, therefore, also waiting for the Canadian cultivators to obtain their regulatory approvals, and they are trying to make sure that they appreciate what our trial requirements are. I trust that Health Canada is working as hard as we are to see that these trials get done. The irony is, that for all of the excitement of our trial progress, there is a perception that studies such as ours will help provide the answers to these clinical dilemmas. In fact, our small pilot study will only serve to explore some of the issues that

Parlons maintenant des essais cliniques — «l'étalon d'or» en ce qui touche les preuves médicales. Beaucoup de chercheurs aimeraient faire des essais cliniques sur le cannabis. Il faut cependant s'entendre sur les termes. On ne fait habituellement aucune distinction entre le cannabis fumé, le cannabis vaporisé, la teinture de cannabis, les extraits de cannabis, les différents agents cannabinoïdes et les agents synthétiques. À quel type de cannabis songe-t-on lorsqu'on parle des effets du cannabis sur la santé?

Il y a presque trois ans jour pour jour, le ministre fédéral de la Santé a annoncé la mise sur pied d'un programme de recherche portant sur l'utilisation médicinale du cannabis. Ce programme comporte trois composantes fondamentales: la création d'un organisme fédéral de surveillance de la culture du cannabis; l'adoption d'un nouveau cadre réglementaire pour l'étude des demandes des patients voulant posséder et cultiver du cannabis à des fins médicales; et la recherche clinique. Dans le cadre de ce programme, des fonds ont été réservés pour des essais cliniques portant sur l'utilisation faite par le cannabis de personnes atteintes du VIH/sida. D'autres fonds ont aussi été réservés pour des essais cliniques menés dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs dirigé par les Instituts de recherche en santé du Canada. Depuis le lancement du programme des essais cliniques il y a plus de trois ans, un seul essai a été financé par les IRSC, soit une étude pilote des effets de la consommation de cigarettes de cannabis sur la douleur neuropathique chronique. C'est moi qui suis le principal chercheur de cette étude.

De quelle façon la politique actuelle sur le cannabis a-t-elle influé sur les recherches que mes collègues et moi-même menons dans ce domaine? Au cours des deux dernières années, nous avons établi le plan d'une étude de grande qualité, obtenu les fonds voulus, reçu l'approbation du comité d'éthique ainsi que les approbations réglementaires nécessaires. Nous avons obtenu un permis pour appareil médical de catégorie 2, pour une pipe au hachisch. Nous avons construit un laboratoire pour permettre à des patients de fumer du cannabis à l'Hôpital Général de Montréal. Nous sommes prêts à aller de l'avant et il ne nous manque plus que du cannabis.

Le National Institute of Drug Abuse des États-Unis, le NIDA, s'est engagé auprès de Santé Canada à nous fournir le cannabis voulu. Le NIDA doit d'abord revoir le protocole de recherche qui doit ensuite être soumis au Department of Health and Human Services. Enfin, la Drug Enforcement Agency doit approuver l'exportation du cannabis vers le Canada. Il nous faudra au moins un an pour obtenir toutes les approbations voulues.

Nous attendons aussi que les autorisations voulues soient accordées aux exploitants canadiens qui cultivent du cannabis, lesquels essaient de s'assurer qu'ils comprennent bien nos exigences. Je suis sûr que Santé Canada déploie autant d'efforts que nous pour faire en sorte que ces essais aient lieu. Notre projet d'étude suscite beaucoup d'enthousiasme ainsi que des attentes élevées. On pense notamment que des études comme les nôtres permettront de trancher le dilemme clinique. Or, les petites études

we need to tackle in larger studies. Then we can talk about answers. For now we are still dealing with very preliminary research.

Yet one has to start somewhere. Strictly speaking, I cannot even so much as weigh a joint that a patient shows me to determine the dose they are using, because I am committing a federal offense. I am fortunate to look after a small number of patients who have had cannabis experience, and who are willing to share their stories. Meanwhile, thousands of Canadians are getting access to cannabis through the Compassion Club communities. This is where some really exciting pilot research is getting done involving strains specificity, work with tinctures and extracts, and some intriguing vaporizers, which are potentially marvellous delivery systems. The Compassion Club network offers a unique opportunity to gather some very useful information, but the current framework is not encouraging their participation in the process.

Let me finish by trying to unite the medical and recreational cannabis issues. I keep hearing that medical cannabis is a totally separate issue from recreational use. I have grappled with this, but I do not get it. Some of the issues surrounding the medicinal use of cannabis are clearly distinct from public policy, such as questions of dose and effect size, but most of the information on the safety of cannabis has relied on information from recreational users. The safety of cannabis in humans has been extensively studied, thanks in part to a massive Western cohort of "healthy human volunteers" of the last 40 years. Cannabis may indeed have undergone the most extensive and unorthodox Phase I clinical trials of any drug in history. An open and honest program of clinical research can only add to a debate in which there has been so much passionate misinformation. The results of clinical trials may not be applicable to the recreational user, but I believe that they will have an impact on global cannabis policy, because medical utility is so clearly stated as part of the international scheduling of these substances.

It is clear that cannabis policy is failing to do what it was originally intended to do. It is not protecting us; it is hurting us. It is costing us deeply in terms of resources and social fallout. What our society needs to do is to undergo a radical and systematic change in the way we collectively perceive cannabis. Instead of reducing it to an illicit and undesirable evil, we should acknowledge the potential of cannabis to improve the health of our ailing planet.

Perhaps in some small way this is already happening. *Cannabis sativa* has been bred over thousands of years into two major strains: a drug-type and a fibre-type (commonly called hemp). We

pilotes comme la nôtre ne permettront que de dégager les questions qui devront être examinées plus à fond dans le cadre d'études plus importantes. Ce n'est qu'après ces études qu'on pourra tirer des conclusions claires sur les effets du cannabis sur la santé. Il ne s'agit pour l'instant que de recherches tout à fait préliminaires.

Il faut évidemment commencer quelque part. Pour l'instant, je ne peux même pas, à strictement parler, peser un joint qu'un patient me montre pour établir sa consommation de cannabis sans commettre une infraction fédérale. J'ai la chance de m'occuper d'un petit nombre de patients qui ont consommé du cannabis et qui sont prêts à me faire part de leur expérience. Entre-temps, des milliers de Canadiens obtiennent du cannabis auprès de clubs de compassion. Ce sont ces clubs qui font vraiment des recherches stimulantes qui portent sur différentes souches de cannabis, sur les teintures et les extraits et sur l'utilisation de vaporisateurs qui sont susceptibles de constituer la meilleure façon de consommer le cannabis. Le réseau des clubs de compassion est en mesure d'offrir des renseignements utiles sur les effets du cannabis sur la santé, mais leur participation au processus n'est pas encouragée à l'heure actuelle.

Permettez-moi de terminer en essayant d'établir un lien entre l'usage du cannabis à des fins médicales et son usage à des fins récréatives. On nous répète qu'il s'agit de deux questions tout à fait distinctes. Après y avoir bien réfléchi, je ne pense pas que ce soit le cas. Certaines des questions liées à l'utilisation médicale du cannabis, comme celles de l'effet des diverses doses, n'ont clairement pas de lien avec la question de la politique publique mais la plupart des données dont nous disposons sur l'effet du cannabis sur la santé nous proviennent de personnes qui ont consommé le cannabis à des fins récréatives. Les effets du cannabis sur la santé des êtres humains est un sujet qui a été étudié de façon approfondie, en partie grâce à la participation dans les pays occidentaux d'une cohorte de volontaires en santé. En fait, le cannabis est sans doute la drogue qui a le plus fait l'objet d'essais cliniques de phase I non officiels. La mise en oeuvre d'un programme de recherches cliniques ouvert et honnête ne peut qu permettre de dissiper les faussetés qui ont été répandues avec tant d'ardeur au sujet des effets du cannabis sur la santé. Les résultats des essais cliniques peuvent ne pas s'appliquer à la consommation de cannabis à des fins récréatives, mais j'estime qu'ils auront un impact sur la politique générale en matière de cannabis étant donné, notamment, que toutes les recherches menées à l'échelle internationale visent à établir l'utilité médicale de cette substance.

Il est bien évident que la politique sur le cannabis n'atteint pas son objectif initial. En effet, au lieu de nous protéger, elle nous nuit. Elle comporte un prix à payer qui est élevé aux plans de ressources et des conséquences sociales. Notre société doit changer du tout au tout la façon dont elle perçoit le cannabis. Au lieu de le considérer comme un fléau, nous devrions reconnaître que cette drogue est susceptible d'améliorer la santé de tous les êtres humains qui souffrent.

C'est peut-être déjà ce qui se produit d'une certaine façon. *Cannabis sativa* se cultive depuis des milliers d'années sous deux principales formes: sous la forme de drogue et sous la forme de

ave recently revised our attitudes towards hemp, and we are trying to tackle the issue of medicinal cannabis use. History will judge the 20th century as having outlawed one of the most useful herbs in our garden based on scant evidence and bizarre logic, and can only hope and pray that cooler heads will prevail.

In closing, I wish to make a plea for a coherent and transparent cannabis research framework. Any drug development plan has a defined endpoint, the marketing of a new drug. Where are we going with cannabis? I do not know of a clear vision within Health Canada regarding clinical trials. Is the aim to get herbal cannabis onto the pharmacy shelf? Or are studies of smoked cannabis merely stepping stones towards non-smoked reparation? No research strategy will emerge without some vision of what we are trying to do. This, coupled with a profound examination of how broad cannabis can and should be, will place Canada in the front seat of international drug policy, and foster an environment of truly open and public research.

Senator Banks: That is exactly what we were talking about.

Senator Maheu: Dr. Ware, you spoke about assisting the health of our ailing planet. I was wondering how do we correlate that with the health of our 12- to 15-year-olds, when we are talking about usage of cannabis in the end of primary school and the beginning of high school? As a researcher, how do you correlate the two? You want to see those that need drug release for their pain, what do we do about the 12-year-olds that are smoking?

Dr. Ware: I think we have to do the same with the 12-year-olds who are smoking cannabis as we do with the 12-year-olds who are smoking tobacco, or drinking alcohol, or are involved in other activities that we collectively feel to be hazardous. We have to educate them. We have to be able to discuss openly with them, and we have to have an environment in which they can come forward and admit to what they are doing, talk about it openly and freely without feeling that they will get arrested and carry a criminal record with them for the rest of their lives. There needs to be some atmosphere that at least we appreciate what they are doing. We also have to be clear as to what we can tell them about the risks are that they are undertaking.

It is not totally clear to any of us yet what happens to young adolescents who experiment with cannabis and stop when they're 24 or 25 and go on to become doctors and researchers, or whatever else they do. It is not clear yet whether we can say to them, "Look, you are ruining your health, or you are going to do badly in school." I think the only way we are going to get that information is by going back to my first point, and that is to allow

fibres (communément appelée chanvre). Nous avons récemment modifié notre attitude à l'égard du chanvre et nous essayons maintenant de trancher la question de l'utilisation médicinale du cannabis. Les historiens concluront que ceux qui vivaient au XX^e siècle se sont privés de l'herbe du jardin qui était la plus utile pour eux en se fondant sur des preuves scientifiques très minces et sur un raisonnement boiteux. Je ne peux qu'espérer que nous nous ravisérons et je prie en ce sens.

En terminant, j'exhorte le comité à proposer un cadre de recherche sur le cannabis qui soit cohérent et transparent. Tout plan en vue de la production d'un médicament se fixe un objectif final qui est la mise en marché d'un nouveau médicament. Que voulons-nous faire dans le cas du cannabis? Je ne pense pas que Santé Canada ait une vision claire de l'objet des essais cliniques. L'objectif visé est-il de faire en sorte qu'on puisse acheter du cannabis à la pharmacie? Les études portant sur la cigarette de cannabis constituent-elles seulement un premier pas vers des études portant sur des préparations qui ne prendront pas la forme de cigarettes? Une stratégie de recherche doit reposer sur une vision claire des objectifs visés. Si le Canada décide également jusqu'où ira la politique sur le cannabis, il se situera à l'avant-garde des pays en matière de politique sur les drogues et créera un milieu véritablement propice à des recherches publiques ouvertes.

Le sénateur Banks: C'est exactement de ce type de stratégie dont nous discutons.

Le sénateur Maheu: Docteur Ware, vous avez dit que le cannabis pourrait aider à améliorer la santé de tous ceux qui souffrent sur notre planète. Comme les jeunes commencent à consommer du cannabis lorsqu'ils ont de 12 à 15 ans, soit dès la fin de l'école primaire ou le début de l'école secondaire, comment doit-on tenir compte de leur santé à eux? Vous êtes un chercheur. Que proposez-vous que nous fassions pour atténuer la douleur de ceux qui souffrent sans compromettre la santé des jeunes de 12 ans?

Dr Ware: Je pense que nous devons intervenir auprès des jeunes de 12 ans qui fument du cannabis de la même façon que nous intervenons auprès des jeunes de 12 ans qui fument du tabac, qui boivent de l'alcool ou qui s'adonnent à d'autres activités qui nous semblent comporter des risques. Nous devons les informer de ces risques. Nous devons pouvoir en discuter ouvertement avec eux dans un climat qui les incite à se livrer sans crainte d'être emprisonnés et d'avoir un casier judiciaire qui les suivra toute leur vie. Nous devons à tout le moins être reconnaissants envers les jeunes qui sont prêts à nous parler. Nous devons savoir aussi exactement ce que nous voulons leur dire au sujet des risques qu'ils courent.

Nous ne savons pas exactement ce qui survient aux jeunes adolescents qui font l'expérience du cannabis et qui cessent d'en consommer lorsqu'ils ont 24 ou 25 ans et qu'ils deviennent des médecins et des chercheurs, et je ne sais quoi d'autre. Pourrions-nous vraiment leur dire qu'ils ruinent ainsi leur santé ou qu'ils auront de mauvaises notes s'ils fument du cannabis. La seule façon de se faire une idée là-dessus, c'est de permettre le type de

that discussion to take place free of legal constraints. These kids are not going to talk to anybody about the problems they are having because they are afraid of getting arrested.

Senator Maheu: I think 12-year-olds are not so much afraid of getting arrested. I disagree, I think they are talking about it. Every teacher that I have met has talked about the problem of drugs in school, and every year that we talk to them they are becoming younger and younger. I do not think prison is a problem for 12- to 15-year-olds, I do not think they are even thinking about that. The problem is being up with their peers and doing what their peers are doing.

Forget about the prison, 12 year olds are not afraid of that. Could you elaborate a little more?

Dr. Ware: You asked me initially to try and reconcile the ailing planet issue with the 12-year-old in school. I know parents of children and adolescents who are struggling with cannabis use. I am not denying that there are problem smokers out there who smoke from morning until night, and who would like to cut down. I am not denying that there are young people of 12 and 14 years of age who are using cannabis in schools, and that it is not a problem.

What concerns me is that what we are trying to do is improve the likelihood that these kids are going to go through school, do well, become functional members of society. I am not sure, and I do not think the research is out there significantly to tell us yet how we should be approaching this. I do not think it is clear that we can say, "Yes, go ahead, it is all right to do it." I think we have to be able to talk sensibly about what the risks and benefits might be. That is what the research is intended to provide.

However, the climate in which we have been trying to gather that research has sort of been skewed; we have a history of certain aspects towards cannabis use that has coloured the way our research has been conducted.

Senator Maheu: Thank you.

Senator Banks: You said that since cannabis policy is based fundamentally on health concerns, it has been argued that cannabis should remain an issue of health, rather than legal. I think that if cannabis policy were based solely on health concerns, the problem that you have outlined would not exist because cannabis policy — as you pointed out — is based on perceptions of morality more than it is on questions of health. I think that people got scared to death by a film in 1936 called *Reefer Madness*, which is patent nonsense.

That attitude is the foundation of our present Canada's policy. I agree that such a perception is not something on which we ought to base a national policy — be it health policy or anything else. That is merely an observation, and I do not know whether you want to respond to that.

discussion ouverte dont je vous parlais. Ces jeunes ne vont pas pour l'instant parler des problèmes qu'ils connaissent parce qu'ils craignent d'être arrêtés.

Le sénateur Maheu: Je ne pense pas que les jeunes de 12 ans craignent vraiment d'être arrêtés. Je pense qu'ils parlent du sujet. Tous les enseignants que j'ai rencontrés m'ont parlé du problème de la consommation de drogues dans les écoles. Les jeunes consomment de la drogue de plus en plus jeunes. Je pense que les jeunes de 12 à 15 ans ne pensent pas du tout à la prison. Tout ce qui les préoccupe vraiment, c'est l'opinion que peuvent avoir d'eux leurs pairs. Ils veulent faire comme font les autres adolescents.

Oubliez la prison. Les jeunes de 12 ans ne craignent pas la prison. Pourriez-vous nous donner plus de précisions sur cette question?

Dr Ware: Vous m'avez d'abord demandé comment nous pouvions aider ceux qui souffrent sans compromettre la santé des élèves de 12 ans. Je connais des parents d'adolescents qui s'inquiètent beaucoup du fait que leurs enfants consomment du cannabis. Je ne nie pas que certains jeunes fument du cannabis du matin au soir. Je ne nie pas qu'il existe des jeunes qui voudraient réduire leur consommation. Je sais qu'il y a des jeunes de 12 à 14 ans dont la consommation pose des problèmes.

Ce que nous voulons cependant, c'est de faire en sorte que ces jeunes poursuivent leurs études et s'intègrent à la société. La recherche dont nous disposons ne nous permet pas vraiment de savoir comment les aider à le faire. Nous ne sommes pas vraiment en mesure de leur dire que la consommation de cannabis est inoffensive. Nous devons pouvoir discuter avec eux de façon sensée des risques et des avantages de cette consommation. Voilà ce à quoi doit servir la recherche.

Or, les préjugés que nous avons toujours eus au sujet du cannabis ont compromis l'impartialité des recherches que nous avons menées sur le sujet.

Le sénateur Maheu: Je vous remercie.

Le sénateur Banks: Vous avez dit que puisque la politique sur le cannabis repose essentiellement sur des considérations de santé, on a pu soutenir avec un certain succès qu'il convenait que le cannabis continue de relever du domaine de la santé au lieu du domaine juridique. Je pense que si la politique reposait vraiment sur des considérations de santé, le problème que vous avez décrit ne se poserait pas. Or, cette politique repose davantage sur un jugement moral. Je crois que les gens ont été effrayés par un film datant de 1936 qui s'intitulait *Reefer Madness* et qui présentait le cannabis sous un jour tout à fait faux.

La perception du cannabis que reflète ce film constitue le fondement de la politique actuelle du Canada. Je suis tout à fait d'accord pour dire qu'une politique, qu'il s'agisse d'une politique en matière de santé ou d'un autre type de politique, ne devrait pas reposer sur une telle attitude. Je ne faisais qu'une observation. Je ne sais pas si vous aimeriez dire quelques mots à ce sujet.

Dr. Ware: I have not seen *Reefer Madness*, I have obviously heard a lot about it. From what I have heard about the various stages that cannabis policy has been through, they almost always reflect some kind of health concern, be they psychological or psychiatric illness, madness, violent criminal behaviour. There is always a health issue underlying all of that, and I am just trying to keep that health idea up. Surely the idea as was stated in an Ontario Court of Appeal decision two years ago to protect the health of Canadians is a primary goal of the government, and of all health branches. Looking at cannabis with that perspective, I think helps to clear away some of the issues that have clouded it so much over the last 50 years.

Senator Banks: I hope that we can get to the point where Canadians can all look at questions of cannabis — and other related questions — from the standpoint of health. However, I fear that one of the things that we are up against is the fact that many Canadians see it as a moral question.

Dr. Ware: Right.

Senator Banks: You said that problems exist “where important estimates of risk are based on studies that have inappropriate control selection.” Would you expand on that, please?

Dr. Ware: Yes, I will do it without relating specifically to the study. I talked about the background prevalence of cannabis use and the idea that we need to know who is out there doing it. If you look at a study of smoking cannabis and lung cancer, you must look not only at the people who smoke cannabis and got lung cancer, you must compare that with those who smoke and have not got lung cancer. It does not make sense to say that of a 100 patients with respiratory tract carcinoma in this ward, 50 per cent of them are cannabis smokers, and say, “Well, there you go, cannabis smoking causes cancer.”

You need a control group. That control group is usually — in any good epidemiological study — intended to reflect the background population from which that control group is formed. That is a fundamental principle of epidemiological research.

If you draw the control group from blood donors who have a 10 per cent likelihood that they have ever smoked cannabis, there is going to be a very sharp tilt in the risk estimate that you generate because clearly there are five times more smokers in the cancer group than there are in the healthy blood donor population. However, blood donors are not representative of the general population. They are probably healthier; they are probably giving blood because they know they are healthy and because they have not undertaken risks.

With cannabis smokers, we look at the estimate of how many smokers there were in that population. Ten per cent ever having smoked cannabis is lower than what I would expect from a

Dr. Ware: Je n'ai jamais vu *Reefer Madness*, mais j'en ai beaucoup entendu parler. D'après ce que je sais des diverses étapes par lesquelles a progressé la politique sur le cannabis, il semblerait qu'elles aient presque toujours eu un lien avec des considérations de santé, qu'il s'agisse de santé psychologique ou psychiatrique, de folie ou de comportement criminel violent. J'essaie simplement de faire valoir que les considérations de santé doivent être fondées sur des données solides. Je suppose que l'objectif premier du gouvernement et des directions de la santé est bien de protéger la santé des Canadiens comme l'a énoncé il y a deux ans la Cour d'appel de l'Ontario dans une décision qu'elle a rendue. Si l'on replace la question de la consommation de cannabis dans le contexte de la santé, cela permet d'infirmer certaines conclusions erronées qui circulent depuis 50 ans.

Le sénateur Banks: J'espère que le moment viendra où tous les Canadiens examineront toutes les questions liées au cannabis — et d'autres questions connexes — sous l'angle de la santé. Je crains cependant que l'un des problèmes qui se posent, c'est que de nombreux Canadiens portent un jugement moral sur ceux qui consomment du cannabis.

Dr. Ware: C'est juste.

Le sénateur Banks: Vous avez dit qu'il y avait un problème qui se posait dans la mesure où les risques sont calculés en fonction d'études qui reposent sur des critères de sélection inadéquats. Pourriez-vous nous donner des précisions à cet égard?

Dr. Ware: Oui, mais je ne me reporterais pas précisément à cette étude. J'ai dit qu'il nous fallait savoir qui consommait du cannabis pour être en mesure de tirer des conclusions valables sur la question. Si l'on étudie le lien entre le fait de fumer du cannabis et le cancer du poumon, il faut non seulement étudier le cas de personnes qui ont consommé du cannabis et qui ont contracté le cancer du poumon, mais aussi celui de personnes qui malgré le fait qu'elles aient consommé du cannabis n'ont pas contracté cette maladie. On ne peut pas tirer la conclusion que le fait de fumer le cannabis cause le cancer parce que sur 100 patients dans un service qui sont atteints d'un carcinome des voies respiratoires, 50 p. 100 fumaient du cannabis.

Il faut qu'il y ait un groupe témoin. Dans toute bonne étude épidémiologique, le groupe témoin reflète la population dont il est tiré. C'est un principe fondamental de la recherche épidémiologique.

Si le groupe témoin se compose de donneurs de sang dont 10 p. 100 sont susceptibles d'avoir fumé du cannabis, l'évaluation des risques penchera très clairement dans un sens puisque le groupe compte cinq fois plus de fumeurs que n'en compte une population de donneurs de sang en santé. Or, les donneurs de sang ne sont pas représentatifs de la population générale. Ils sont probablement en meilleure santé que le citoyen moyen et ils donnent sans doute du sang parce qu'ils savent qu'ils sont en santé et qu'ils n'ont pas de comportements à risque.

Pour les fumeurs de cannabis, on tient compte du nombre de fumeurs qui existent dans la population. Je m'attendrais à ce que plus de 10 p. 100 des gens disent avoir fumé du cannabis dans un

general survey of the population of Canada. We have some statistics that suggest that 30 per cent to 35 per cent — probably higher — have used cannabis in some shape or form.

When I see a control group in which only 10 per cent has ever used cannabis, I say, "Well, are they telling the truth?" If they are, then is that really a true representation? When you are bringing the figure for the lung cancer patients down to 20 per cent, it matters hugely if your control group has a 10 per cent prevalence or a 30 per cent prevalence. If they have a 30 per cent prevalence — which is reflective of the background population — and your lung cancer patients have a 20 per cent prevalence of ever having smoked cannabis, the risk, in fact, completely changes direction, and cannabis smoking becomes protective of lung cancer, because less of the population who got cancer were smokers than the general population.

You have to look at this very carefully. Because it is so difficult to collect that data from healthy people, it is the fundamental question when you criticize or examine the research that has been published. We make decisions based on these data. People might say that cannabis causes cancer or other afflictions, but when you read the research carefully, you would be surprised what kinds of problems you can discover.

Senator Banks: We need better research. I mean, you would not find anybody, I do not think, on this committee, who would demur from that view. I must tell you that not only the evidence that we have heard, and the evidence that the Le Dain Commission heard, and probably the evidence that the India Hemp Commission heard in 1894, all have said there is not enough research. This is getting into the realm of "duh."

I am speaking only personally now. I will be urging this committee include in its report that the government ought to undertake to be the proprietor of, and the protector of, and the aegis under which that research is done because nobody else is going to do it. Pharmaceuticals are not going to do that unless we can show them some way to patent it. The medical community does not seem particularly interested in doing it; in fact, it seems sometimes — present company excluded — to be rather resistant to it. I will be urging my colleagues that we should include in our final report a very strong recommendation.

The most important thing that we can do is to do large-scale, large sample, long-term, carefully controlled scientifically irrefutable research, at which, as you suggest, we could become a leader. This will let us answer some of these other questions. I am rather loathe to answer many of the other questions that we have been asked until that research is done.

sondage mené auprès de l'ensemble de la population canadienne. Certains sondages révèlent qu'entre 30 à 35 p. 100 — et peut-être même davantage — des gens ont déjà consommé du cannabis sous une forme ou une autre.

Si je vois que seulement 10 p. 100 des membres d'un groupe témoin disent avoir consommé du cannabis, je me demande s'ils disent la vérité. Si c'est le cas, je me demande alors s'ils représentent bien l'ensemble de la population. Si vous concluez que 20 p. 100 des patients atteints du cancer du poumon ont déjà fumé du cannabis, le fait que le groupe témoin compte 10 p. 100 de fumeurs de cannabis ou 30 p. 100 importe beaucoup. Si le groupe témoin en compte 30 p. 100, ce qui refléterait le taux de consommation de la population en général — et que 20 p. 100 des patients atteints du cancer du poumon ont déjà fumé du cannabis, le risque change complètement et on peut dire que le fait de fumer du cannabis prévient le cancer du poumon puisque moins de membres du groupe témoin ont contracté cette maladie que ce qu'on constate dans l'ensemble de la population.

Il faut attacher beaucoup d'importance à tous ces facteurs. C'est la question fondamentale qui se pose lorsqu'on examine les conclusions de recherche étant donné qu'il est tellement difficile de recueillir des données auprès des personnes en santé. Or, nous prenons des décisions fondées sur ces données. Certains diront que le cannabis cause le cancer ou d'autres maladies, mais lorsqu'on examine soigneusement les recherches qui sont menées, vous seriez surpris de voir quels types de problèmes peuvent en ressortir.

Le sénateur Banks: Je pense que nous nous entendons tous pour dire qu'il faut poursuivre les recherches. C'est la conclusion qui ressort des témoignages que nous avons entendus, des témoignages qu'a entendus la Commission LeDain et sans doute aussi des témoignages qu'a entendus la Commission sur le chanvre indien en 1894. C'est une évidence.

Je parle maintenant en mon nom personnel. Je vais presser le comité de recommander dans son rapport que le gouvernement s'engage à entreprendre ses recherches ou à les financer parce que personne d'autre ne le fera. Les sociétés pharmaceutiques ne vont pas faire ce genre de recherches à moins que nous puissions leur accorder un brevet. Les milieux médicaux ne semblent pas s'intéresser de très près à la question. Sauf pour vous, les médecins semblent d'ailleurs assez réticents à l'égard de ce type de recherches. Je vais presser mes collègues d'adopter une recommandation très claire en ce sens.

La chose la plus importante que nous puissions faire est de mener des recherches à long terme sur des échantillons importants et qui reposent sur l'utilisation de méthodes scientifiques irréfutables. Comme vous l'avez fait valoir, le Canada pourrait devenir un chef de file dans ce domaine. Nous pourrions alors trouver réponse aux autres questions qui se posent. J'hésite beaucoup à ce que nous cherchions à répondre à certaines de ces autres questions tant que cette recherche n'aura pas été faite.

Dr. Ware: Rest assured that the pharmaceutical industry is working very hard at cannabis, and looking at cannabinoids, and looking at molecules. They are looking at skin patches; they are looking at vaporizers; you can even stick it up your bum if you want to. They are looking at synthetic molecules; they are looking at sprays. They have actually patented large banks of genetic cannabis material in order to hold onto those patents of those strains that might turn out to be useful.

The industry is well aware of the possibility, if you have got a drug that is good for nausea, spasticity, pain, if it turns out to be as good as everyone says it is, it is a gold mine for the industry. It puts them very nicely to have things packaged up and kept fairly quiet, because they can hold the information.

I agree with you entirely that Canada should hold that information publicly and openly, and that it should be out there for all of us to share. It is not something that I believe can be patented and packaged up, it is too important a plant, generally, to let Monsanto or anybody else lock up patents on hemp, or anything else.

On the other hand, we have got to make a living, we have got to be able to generate our livelihoods on it. I think there is enough cannabis for everybody, there is plenty to go around. There are plenty of questions to answer, there is plenty of research to do. Had we had set up a coherent epidemiological follow-up in 1972 after the Le Dain Commission, 30 to 40 years later we would be in a position to answer all of the questions that you have raised.

I do not want to see that happen again now, I want to see some action taken: A clear and coherent research strategy set up that everybody agrees is important to do now. We cannot wait 20 years and sit back and ask, "Well, did we do the right thing?"

Senator Banks: Exactly. My point is that while the aspects of the devices, and the pills, and the patches, and the humidifiers, et cetera, are patentable, and therefore probably will be pursued by private enterprise, and hallelujah we must also do research on the live plants that I might have in my basement, and its effect, and usefulness.

[Translation]

The Chairman: Dr. Ware, I remember reading a summary of your research protocol. You asserted that the THC content was important in assessing effectiveness for pain relief. The committee has heard witnesses working in various Compassion Clubs across Canada, particularly in Vancouver, where some 15 different products are offered to Club members. The THC levels vary considerably, rising to 25 per cent in some of the cannabis.

If I remember correctly, in your research protocol you mentioned plus or minus 8 per cent.

Dr Ware: Je vous assure que l'industrie pharmaceutique s'intéresse de très près au cannabis, aux cannabinoïdes et aux molécules. Elle étudie les timbres et les vaporisateurs. Le cannabis pourrait même être consommé par voie rectale. L'industrie pharmaceutique étudie aussi les molécules synthétiques et les vaporisations. Certains sociétés pharmaceutiques ont d'ailleurs déjà obtenu des brevets sur d'importantes parties du matériel génétique du cannabis pour établir les souches qui pourraient être les plus utiles.

L'industrie pharmaceutique est bien consciente du fait qu'une drogue qui combattrait la nausée, la spasticité et la douleur constituerait pour elle une véritable mine d'or. L'industrie se réjouit du fait que la recherche sur le cannabis ne semble pas intéresser beaucoup de gens parce qu'elle peut ainsi garder pour elle tous les renseignements qu'elle a recueillis.

Je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire que le Canada devrait faire en sorte que ces renseignements soient publics et ouverts et que nous devrions tous y avoir accès. À mon sens, il s'agit d'une plante d'une telle importance qu'on ne peut pas permettre que Monsanto ou une autre entreprise pharmaceutique possède tous les brevets sur le chanvre et je ne sais quoi d'autre.

Par ailleurs, nous devons assurer notre subsistance. À mon sens, il y a suffisamment de cannabis pour tout le monde. Il reste encore beaucoup de questions sans réponse et beaucoup de recherches à faire. S'il y avait eu un suivi épidémiologique cohérent mené en 1972 après les travaux de la commission LeDain, nous serions en mesure, de 30 à 40 ans plus tard, de répondre à toutes les questions que vous avez soulevées.

Je ne veux pas que nous commettions la même erreur. Il faut agir. Il faut s'entendre tout de suite sur une stratégie de recherches claire et cohérente. Nous ne devons pas nous demander 20 ans plus tard si nous avons fait ce que nous devons faire.

Le sénateur Banks: C'est juste. Je sais bien que les appareils, les pilules, les timbres et les humidificateurs peuvent faire l'objet de brevets et qu'ils sont donc susceptibles d'intéresser l'entreprise privée, mais il faut aussi faire de la recherche sur les cinq plants de cannabis que je cultive peut-être dans mon sous-sol pour en établir l'effet et l'utilité.

[Français]

Le président: Docteur Ware, je me souviens d'avoir lu un sommaire de votre protocole de recherche. Vous avez soumis que le contenu en THC avait une importance dans l'évaluation des effets sur la douleur. Le Comité a entendu des témoins qui travaillent dans des différents Clubs Compassion au travers le Canada, principalement celui de Vancouver, où l'offre de produits est assez variée: une quinzaine de types de produits est offerte aux membres du Club. Et la teneur en THC est très variable, en ce sens que le cannabis peut parfois atteindre jusqu'à 25 p. 100 de THC.

Si je me souviens bien, dans votre protocole de recherche, on mentionnait moins de 8 p. 100 et plus de 8 p. 100.

Dr. Ware: Eight per cent is the maximum.

The Chairman: How can your research be squared with the views of the Compassion Clubs, which I would think have more expertise in using cannabis for therapeutic purposes? The network of Compassion Clubs across Canada and the United States seems much more open to using higher concentrations.

So my question is: What is the importance of THC in your research and how can we relate that to what is already being done in the Compassion Clubs?

Dr. Ware: I will answer in English,

[English]

Dr. Ware: We had to select cannabis based on the THC content that was available to us from licit suppliers. We could not submit a protocol using material from anywhere that was not a legal supplier.

At the time I first designed this study, we had to look at the U.S. Government as the only supplier. They provide cannabis rolled into joints up to 4 per cent THC, tops. I have heard that the reason why they cannot prepare anything higher is because the machines they use to prepare the cannabis joints are unable to handle the resinous material, which is the characteristic of the stuff that is producing higher levels of THC.

However, I understand that they have something up to 8 per cent. I am not asking them to send me joints, I am asking them to send us bulk material that we can package and put into single dose capsules. We have tried, and it is the first time any clinical study using smoked cannabis, has standardized the dose framework, so that instead of changing the amount of cannabis that you use, you change the concentration of THC in the cannabis that you use.

Ideally, you or the patient do not know what that THC concentration is — that is the blinding of the study — and that is an attempt to try and see if there is an adequate credible placebo effect. By using a range of concentrations, from 0 per cent to 8 per cent, we can identify whether we can blind patients; whether they do not know whether they got the 8 per cent, or the 2 per cent, or the 4 per cent or the 0 per cent. That is a key question in this kind of study. If it turns out they all know exactly what concentration they were given, then we can turn around and do a larger study and say "Well, we cannot adequately blind patients, so we throw out the idea of a placebo." That is an important decision in a clinical trial process.

In answer to your question, the study designed was based on pragmatic issues of what we could actually get our hands on. At this point, I cannot tell you that I know what is going to be available from the Canadian cultivation program, in terms of their strengths. I know what was requested in the contract; I have my concept of what is being cultivated down there. They have seized seeds and they use that, they are going to be growing a plant that contains over 20 per cent THC, as well. What is the

Dr Ware: Huit pour cent, c'est le maximum.

Le président: Comment faire la relation entre votre recherche et les notions de la communauté des Clubs Compassion qui, selon moi, est la plus experte dans l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques? Cette communauté des Clubs Compassion, à travers le Canada et aussi aux États-Unis, semble beaucoup plus ouverte à utiliser des concentrations plus fortes.

Ma question est donc: quelle est l'importance du THC dans vos recherches et comment relier cela à ce qui se pratique déjà dans le milieu des Clubs Compassion?

Dr Ware: Je voudrais répondre en anglais,

[Traduction]

Dr Ware: Nous avons dû choisir le cannabis en fonction du contenu de THC qui nous était offert par les fournisseurs licites. Nous ne pouvions pas proposer un protocole prévoyant l'utilisation de cannabis qui ne proviendrait pas d'un fournisseur licite.

Lorsque j'ai préparé le plan de recherche, le gouvernement américain était le seul fournisseur auquel nous pouvions nous adresser. Le gouvernement américain fournit des joints contenant au maximum 4 p. 100 de THC. On m'a dit que la raison pour laquelle le gouvernement ne peut pas fournir des joints contenant davantage de THC, c'est que les machines utilisées pour préparer ces joints ne peuvent pas accepter du cannabis plus résineux comme celui qui contient des concentrations plus élevées de THC.

Je crois cependant comprendre que le gouvernement américain possède des réserves de cannabis contenant 8 p. 100 de THC. Je lui demande pas de m'envoyer des joints, mais seulement du cannabis en vrac dont nous pouvons faire des capsules. Nous sommes les premiers à avoir normalisé la dose consommée. Au lieu de changer la quantité de cannabis qui est fumée par le patient, on modifie la concentration de THC de ce cannabis.

Idealement, ni le patient ni le chercheur ne savent quelle est la concentration de THC puisqu'il s'agit d'une épreuve à l'insu. On cherche ainsi à établir s'il y a un effet placebo crédible. En variant la concentration de THC, nous établissons si l'épreuve à l'insu fonctionne. Nous cherchons à établir si les patients savent que la concentration de THC est de 8 p. 100, de 4 p. 100, de 2 p. 100 ou de 0 p. 100. C'est la question essentielle qui se pose dans ce genre d'étude. Si nous constatons que les patients savaient quelle était la concentration de THC du cannabis qu'ils ont fumé, nous décidons d'augmenter l'échantillon et de renoncer à l'idée d'un placebo. Il s'agit d'une décision importante dans un essai clinique.

Pour répondre à votre question, l'étude portait sur des questions pragmatiques. Pour le moment, je ne puis vous dire que je sais ce que va donner le programme de culture canadienne pour ce qui est de la force des plantes. Je sais ce qui a été demandé dans le contrat; j'ai une idée de ce que l'on cultive là-bas. On a saisi des graines que l'on utilise et l'on va cultiver une plante qui

importance of that in research? If we can standardize and have strengths that go from 8 per cent to 23 per cent, then hallelujah, let's look at the effects.

I think THC levels were pushed up, and bred up, and we have developed techniques to grow cannabis to walloping great levels of THC, mostly because of recreational use, because the high is more intense. I have an important question. I am not convinced that all patients necessarily benefit from ultra-potent THC grade cannabis. I think sometimes that what they are actually looking for is something in between, where they are getting the effect of the cannabinoid without that blasting high, and maybe having too much THC means that even a small puff is going to make them feel a little funny.

We have got to look at the range, we have got to start and look at the range and see where that THC level that most affects patients is. We can only do that when we have material that gives us a little more range. I have a feeling, in defense of my protocol, that 8 per cent THC is not bad. I think that it would do the trick if you smoked a joint of 8 per cent THC, you would know it.

I do not think we are looking at weak stuff, maybe down at the 2 per cent, 3 per cent level, yes, it is not going to be as potent. However, 8 per cent is not bad. Whether we get our hands on it or not remains to be seen.

Translation

The Chairman: You confirm what was said by the Compassion Club experts about the need to have a different level of THC from what is available on the commercial market or appropriate for recreational use.

Dr. Ware: Yes.

The Chairman: You are familiar with the opinion of the Canadian Medical Association about using cannabis for medical purposes.

Dr. Ware: Yes, I understand the CMA's opinion.

English

The Chairman: Do you have an opinion on what they told us, the fact that they object to their members signing those forms to get the exemption to have access to the new regulation schemes? Do you have an opinion on that?

Translation

If I ask you that question, it is because the Canadian Medical Association bases its opinion on the lack of clinical research.

Dr. Ware: Yes.

The Chairman: When we look at the history of medicine for the last 150 years, we understand why the medical community is keen to base its answers almost entirely on clinical research. I

contient plus de 20 p. 100 de THC. Est-ce important pour la recherche? Si nous pouvons normaliser cela et avoir des concentrations de 8 à 23 p. 100, magnifique, voyons les effets.

La teneur en THC a été poussée et nous avons maintenant des techniques qui permettent de cultiver du cannabis à beaucoup plus haute teneur en THC, essentiellement à des fins récréatives, parce que l'effet high est plus intense. J'ai une question importante. Je ne suis pas convaincu que tous les patients bénéficient nécessairement de cannabis à forte teneur en THC. Je crois que quelquefois, ce qu'ils recherchent, c'est quelque chose d'intermédiaire, qui produit l'effet du cannabinoïde sans provoquer un état super high et il est possible que trop de THC les mettrait dans un état anormal après seulement une petite bouffée.

Il faut que nous examinions la gamme, que nous découvriions la teneur en THC qui a le plus d'effet sur les patients. Nous ne pourrions le faire que lorsque nous aurons des éléments qui nous donneront une gamme un peu plus large. J'ai le sentiment, pour ce qui est de mon protocole, que 8 p. 100 de THC serait assez bien. Je crois que cela suffirait. En fumant un joint à 8 p. 100 de THC, on ressentirait quelque chose.

Je ne crois pas qu'il faille envisager quelque chose de faible, à 2 ou 3 p. 100, cela ne donnerait pas le même effet. Toutefois, à 8 p. 100, ce ne serait pas mal. Il faut voir si nous pourrions en trouver.

[Français]

Le président: Vous confirmez les témoignages entendus auprès des experts des Clubs Compassion quant au besoin au niveau du THC, qui diffèrent, justement, du marché commercial ou de l'accès pour des fins récréatives.

Dr Ware: Oui.

Le président: Vous connaissez l'opinion de l'Association Médicale Canadienne face à l'usage du cannabis pour à des fins médicales.

Dr Ware: Le CMA, oui, je comprends.

[Traduction]

Le président: Que pensez-vous de ce que l'on nous a dit ou de cette objection à ce que les membres signent ces formulaires pour obtenir l'exemption nécessaire pour avoir accès au nouveau système de réglementation? Avez-vous un avis là-dessus?

[Français]

La raison pour laquelle je vous pose la question, c'est que l'Association médicale canadienne base son opinion sur le manque de recherches cliniques.

Dr Ware: Oui.

Le président: Lorsqu'on examine l'histoire de la médecine des 150 dernières années, on comprend pourquoi la communauté médicale est avide de trouver des réponses presque uniquement dans les recherches cliniques. Je comprends cela. Mais comme

understand that. But you are an important player in the clinical research, and so you must have an understanding of the problems on both sides. That is why I ask you this question.

Dr. Ware: Yes.

[English]

Dr. Ware: One of the groups that spoke of the Canadian Medical Protective Association, CMPA, said that they have to wait until clinical trials "such as the one in Montreal" are finished. I have to tell them that my study is not going to give them the answers they want. They should know that, they should know that pilot studies are not going to be definitive. They should know that it is five or ten years before a drug program comes up with a definitive Phase III pivotal clinical trial.

That is not going to happen with our study. There is a perception out there that this pilot study is going to give answers; the Collège des médecins du Québec pointed to it and said this is the sort of thing that we need.

I am happy to do it, but at the same time, there are physicians out there who have patients coming to them who say, "I am using cannabis, it is helping me where nothing else has worked." In these instances, all the CMA needs to do is to educate their physicians about what the risks and benefits can be, given all of the provisos that I have mentioned already.

We know an enormous amount of what the potential risks are. There is plenty of anecdotal evidence to draw from, and plenty of rationale for patients to justify trying to use cannabis, especially if they are terminal and they are suffering with dreadful chronic pain. There is a way to look at it, and they just need to educate physicians. You can find information about cannabis and the associated risks if you go looking for it.

In response to the CMA, there is information out there. Perhaps they need to sit down and put together a focus group and say, "Here is our statement of what you can tell your patients, based on what we know." The other thing is to try and encourage the Federal Government to use the exemption process as a way of collecting some information. There were 780-odd patients last year; with the new regulations, I am hearing there are now 250. I do not know what happened to the other 500. They have narrowed it down again.

Here are these patients who have been using it for two or three years — legally supplied. The family doctors or specialists that are looking after these patients should be handed a protocol and told, "Okay, here is your patient, here is the exemption, we suggest that you see this patient every three months for one year; and then every six months, follow them up, do an X-ray after five years ..." There should be some kind of systematic collection of information from patients. I am sure they would be happy to participate. It would give the doctors an opportunity to collect useful information, and centrally absorb. We are currently working on a protocol with which we can do this and we will submit it to Health Canada later this summer.

vous êtes un joueur important dans la recherche clinique, il doit y avoir une compréhension des problèmes de l'un et de l'autre. C'est pour cela que je vous pose la question.

Dr Ware: Oui.

[Traduction]

Dr Ware: Un des groupes qui a parlé de l'Association canadienne de protection médicale, ACPM, a déclaré qu'il leur fallait attendre que des essais cliniques «tels que ceux de Montréal» soient terminés. Je peux dire tout de suite que mon étude ne va pas leur donner les réponses qu'ils souhaitent. Ils devraient le savoir, ils devraient savoir que des études pilotes ne peuvent être définitives. Qu'il faudra de cinq à dix ans avant qu'un programme de drogue ne puisse présenter un essai clinique clé définitif dans le contexte de la phase III.

Ce n'est pas notre étude qui donnera cela. Certains semblent avoir l'impression que cette étude pilote va fournir des réponses; le Collège des médecins du Québec en a parlé et a déclaré que c'est le genre de chose qui est nécessaire.

Je ne vois pas d'inconvénient à faire cela, mais je sais qu'il y a des médecins qui voient venir des patients qui leur déclarent: «Je consomme du cannabis, cela m'aide beaucoup plus que toute autre chose». Dans ces cas, tout ce qu'a à faire l'AMC, c'est d'informer ses médecins des risques et avantages, avec toutes les réserves que j'ai déjà indiquées.

Nous savons énormément de choses sur les risques potentiels. Il y a énormément de données non scientifiques et les patients ont des tas d'explications lorsqu'ils veulent justifier leur consommation de cannabis, surtout s'ils sont en phase terminale et qu'ils souffrent d'horribles douleurs chroniques. Il y a une façon de voir les choses et il suffit d'informer les médecins. On peut trouver les renseignements sur le cannabis et sur les risques que cela présente si l'on en cherche.

En réponse à l'AMC, l'information existe. Peut-être devrait-elle constituer un groupe cible et dire: «Voici ce que vous pouvez dire à vos patients, c'est fondé sur ce que nous savons». D'autre part, il faut essayer d'encourager le gouvernement fédéral à utiliser le processus d'exemption pour récolter certaines informations. Il y a eu l'année dernière quelque 780 patients avec la nouvelle réglementation, je crois savoir qu'il y en a maintenant 250. Je ne sais pas ce qui est arrivé aux 500 autres. Or a encore diminué le nombre.

Ce sont des patients qui en consomment depuis deux ou trois ans — légalement. On devrait remettre un protocole aux généralistes et spécialistes qui s'occupent d'eux et leur dire «Voici votre patient, voici l'exemption, nous vous suggérons de voir le patient tous les trois mois pendant un an; puis tous les six mois, et ensuite de leur faire faire une radio après cinq ans...» On devrait systématiquement réunir des renseignements auprès de patients. Je suis sûr qu'ils seraient tous prêts à participer. Cela donnerait aux médecins la possibilité de récolter des renseignements utiles et de les centraliser. Nous travaillons actuellement à un protocole qui permettrait de faire cela, et nous allons le soumettre cet été à Santé Canada.

[Translation]

The Chairman: What you are talking about, basically, is the normal, usual and expected relationship between a doctor and his or her patient when the doctor is trying to find the optimal or most beneficial dosage for that patient.

Dr. Ware: Yes, yes.

The Chairman: That seems to be quite straightforward to me. From what I understand, finding the right dosage is not an exact science.

Dr. Ware: True.

The Chairman: Every individual will react differently to a given quantity or dosage.

Dr. Ware: Yes.

The Chairman: All that the drug company is providing is a measured dose.

Dr. Ware: Right.

The Chairman: Finding the right dosage is based on the relationship between patient and doctor.

Dr. Ware: But there is more...

The Chairman: The Canadian Medical Association tells us that their biggest problem lies not in understanding the dosage protocol but in prescribing the right dosage. What you are telling us is that their position is based either on a lack of information or an unwillingness to read the information.

Dr. Ware: Yes. It is important to listen to patients because they can say exactly what dose they need for their problem.

[English]

We have to look at the Compassion Clubs. Hilary Black has more than 2,000 patients. That is a source of some information about what kinds of doses for what kinds of ills; having 2,000 patients is amazing. I have just had a paper accepted for 15 patients, trying to say what kinds of doses. It turns out the doses are quite small — a few puffs here and there. Is a dosage framework like two puffs three to four times a day as required? That is what we say for Tylenol.

You do not have to have an exact dose framework, say I take this three times a day, exactly this dose. You take one or two as you need it and you see what happens. If it is not working, you take a bit more a few hours later. We know enough about the chemistry of cannabis to be able to construct reasonable dose frameworks, certainly with respect to smoking it. Oral administration is a little different.

I think we have got it out there, it is just a matter of collecting the information. That is what drives me mad, it is out there already; the CMA wants that information, we could get it to them in two months. However, it is getting the clubs, and the doctors, and enough people interested to say, "Yes, let us get on with it."

[Français]

Le président: Ce que vous expliquez, en fin de compte, c'est la relation normale, habituelle et régulière qui existe entre un médecin et son patient lorsqu'il tente d'identifier la dose optimale ou la plus bénéfique possible pour celui-ci.

Dr Ware: Oui, oui.

Le président: Il me semble qu'il n'y a rien de sorcier là-dedans. À ce que je sache, le dosage n'est pas une science exacte.

Dr Ware: C'est cela.

Le président: Chaque individu va réagir différemment à une quantité ou à un dosage.

Dr Ware: Oui.

Le président: Tout ce que la compagnie pharmaceutique offre, c'est la régularité de la dose.

Dr Ware: C'est exact.

Le président: Le dosage, c'est une question de relation entre le patient et son médecin.

Dr Ware: Mais, il y a plus...

Le président: L'Association Médicale Canadienne nous dit que leur plus gros problème, c'est de ne pas connaître les protocoles de dosage, comment traiter les doses. Et ce que vous nous dites, c'est que leur position est soit basée sur un manque d'information ou sur un manque de volonté de la lire.

Dr Ware: Oui. Il faut écouter les patients parce qu'ils peuvent dire exactement de quelle dose ils ont besoin pour le problème qu'ils ont.

[Traduction]

Il faut examiner les clubs compassion. Hilary Black a plus de 2 000 patients. C'est une source d'information quant aux genres de doses pour tel genre de maux; 2 000 patients est un chiffre ahurissant. Je viens de faire accepter un papier pour 15 patients pour lesquels j'essaie d'indiquer des doses. Il se trouve que ces doses sont relativement faibles — quelques bouffées par-ci par-là. Est-ce que l'on peut dire deux bouffées trois ou quatre fois par jour selon les besoins? C'est ce que l'on dit pour le Tylenol.

Il n'est pas nécessaire d'avoir un dosage exact, de dire qu'on en prend trois fois par jour, une dose exacte. On en prend un ou deux au besoin et on voit ce que cela donne. Si cela ne marche pas, on en prend un peu plus quelques heures plus tard. On en sait suffisamment sur la chimie du cannabis pour établir des dosages raisonnables, en tout cas pour ce qui est de la prise par inhalation. L'administration orale est un peu différente.

Nous avons ce qu'il faut, il s'agit simplement de réunir les informations. C'est ce qui me rend fou, cela existe déjà; l'AMC veut ces renseignements, nous pourrions les lui communiquer dans deux mois. Toutefois, on n'arrive pas à avoir les clubs, les médecins et suffisamment de gens que cela intéresse qui disent: «D'accord, faisons le nécessaire!».

Senator Banks: If there is a reticence on the part of doctors to prescribe, does that, in your candid opinion, have anything to do with insurance? Insuring the practice, insuring the doctor?

Dr. Ware: I would like to clarify that I do not think doctors are being asked to prescribe cannabis. They are being asked to support the application by the patient to the Federal Government to be able to access cannabis. That is not the same thing as writing a prescription for a daily dosage. That is a different relationship. I think the patients are coming in and saying that they want to use it and asking for the doctor's support in signing a form saying that the patient has tried other things and this might be useful.

With that proviso, yes, I believe that the doctors are reluctant. I think that the medical protective agencies have said that they do not know enough about the risks and benefits for the doctors to be able to recommend it to their patients or support their applications. Interestingly, however, they did suggest that doctors refer their patients to physicians who are experts in clinical cannabis. Who are they? Where is the database of cannabis doctors?

Senator Banks: Do you know of one, apart from yourself?

Dr. Ware: For my patients with chronic pain, even I cannot support their applications under the current regulations. I am a family physician; pain is not a specialty in the province of Quebec. I am a family doctor working in a pain clinic. I cannot support it for a patient with chronic low back pain, neck pain, phantom limb pain, or for most chronic neuropathic kinds of pains. I cannot acknowledge their application because it requires the signature of one or two specialists for these kinds of indications, not a family doctor.

Senator Banks: There cannot be such a specialist in Quebec?

Dr. Ware: There is no pain specialist in Quebec. You can get anaesthetists, rheumatologists, or neurologists. There is plenty of opportunity, but it brings back the same point you raised, are they actually going to go ahead and risk their insurance premiums, or the wrath of the Collège coming down on them for recommending these things?

Doctors are in a tough position. I know plenty who would like to participate, and would like to follow up, particularly if they had some guidelines as to how they could follow up the patient.

Senator Banks: You said earlier that what we ought to do, then, is to educate doctors. However, it sounds like that is not entirely the problem, because they are being otherwise constrained by the Canadian Medical Protective Association.

Dr. Ware: They are being cautioned; they are being told to be careful. Even the CMPA probably needs education; the CMA needs education. These people need to educate themselves in the way that the committee here is doing: by hearing from specialists and experts, and getting some clarification, and making decisions in regard to summarizing those risks and benefits. I hope that

Le sénateur Banks: S'il y a une réticence de la part des médecins à prescrire cette drogue, pensez-vous que ce soit une question d'assurance? Qu'il s'agisse du cabinet médical ou du médecin lui-même?

Dr. Ware: Je veux préciser que je ne pense pas que l'on demande aux médecins de prescrire le cannabis. Qu'on leur demande d'appuyer la demande du patient auprès du gouvernement fédéral pour avoir accès au cannabis. Ce n'est pas la même chose que rédiger une ordonnance pour une dose quotidienne. C'est différent. Les patients viennent dire qu'ils veulent en prendre et demandent aux médecins de signer un formulaire déclarant qu'ils ont essayé d'autres choses et que ceci pourrait les aider.

Cela dit, je crois en effet qu'il y a des médecins qui hésitent. Les organismes de protection des médecins ont déclaré qu'ils n'étaient pas suffisamment sur les risques et avantages pour que les médecins puissent recommander cela à leurs patients et appuyer leur demande. Ce qui est intéressant, toutefois, c'est qu'ils ont dit que les médecins renvoyaient leurs patients à d'autres médecins spécialisés en cannabis clinique. Qui sont-ils? Où est la base de données de ces spécialistes du cannabis?

Le sénateur Banks: En connaissez-vous un, à part vous?

Dr. Ware: Pour mes patients qui ont des douleurs chroniques, je ne peux pas non plus appuyer leurs demandes dans le cadre de la réglementation actuelle. Je suis généraliste; la douleur n'est pas une spécialité au Québec. Je suis généraliste et je travaille dans un service antidouleur. Je ne peux appuyer une telle demande pour un patient qui souffre d'une douleur chronique dans le bas du dos, dans le cou, de douleurs du membre fantôme, ni pour la plupart des types de douleurs névropathiques chroniques. Je ne peux reconnaître leurs demandes parce que cela nécessite la signature d'un ou deux spécialistes pour ce genre d'indications et non pas d'un généraliste.

Le sénateur Banks: Il ne peut y avoir un tel spécialiste au Québec?

Dr. Ware: Il n'y a pas de spécialiste de la douleur au Québec. On peut trouver des anesthésistes, des rhumatologues ou des neurologues. Il y a des tas de possibilités mais cela nous ramène à ce que vous disiez tout à l'heure, vont-ils accepter et risquer leurs primes d'assurance, ou la colère du Collège s'ils recommandent ce genre de choses?

Les médecins sont dans une situation difficile. J'en connais plein qui aimeraient participer et qui aimeraient assurer le suivi en particulier s'ils avaient certaines lignes directrices à ce sujet.

Le sénateur Banks: Vous avez dit que ce que nous devrions faire, c'est informer les médecins. Toutefois, il semble que ce ne soit pas le seul problème parce qu'ils sont limités par ailleurs par l'Association canadienne de protection médicale.

Dr. Ware: On les a mis en garde, on leur a dit d'être prudents. Même l'ACPM devrait probablement être informée; l'AMC aussi. Ces gens devraient s'informer comme le fait votre comité: en consultant des spécialistes et des experts, en obtenant des explications et en prenant des décisions sur les risques et les avantages. J'espère que Santé Canada prépare des lignes

health Canada is putting together some guideline documents for interested physicians — at least one pat on what to say to the patient, and how to follow them up.

Senator Banks: Therefore it would not be unfair to say that the medical community is one of the things impedes doing as much research as we could do?

Dr. Ware: I do not see it as an impediment. I see it as a challenge to be overcome. I am here because I have overcome a lot of the possible challenges. To be fair, the people with whom I work with at the hospital, at the university and even in the province, have been supportive. I came to Canada three years ago, I got a licence to practice in Quebec as a foreign medical graduate — which was a challenge unto itself. However, they knew that this is my forte, and I think they want people who are interested to step up to bat and say, “Okay, yes, I will study smoked cannabis.”

We have physicians who are interested. We have a group — you heard from Mary Lynch, the head of the Canadian Cannabis Consortium last year. It is a matter of creating a framework and providing physicians with something with which to work.

Senator Banks: Thank you very much.

Translation]

The Chairman: It was a pleasure having you here with us this morning, Dr. Ware.

Our researchers may have other questions for you. If so, we will write to you and hope that you will answer us.

Dr. Ware: Very well.

The Chairman: We will now welcome Mr. Serge Gascon, Assistant Director, Montreal City Police Force.

Mr. Serge Gascon, Assistant Director, Montreal City Police Force: I am the Assistant Director, Investigations, responsible for all the investigation units of the Police Force.

It is a great honour for me to be here to talk to you about the situation in the City of Montreal with respect to illegal drugs. Since your study is focusing on cannabis, I will centre my remarks on that and talk about the Montreal situation.

I would first like to talk briefly about the situation in Montreal regarding the selling of cannabis. Then I will present a few statistics on charges for possession of cannabis and trafficking between 1999 and 2002. Third, I will give a quick overview of the sentences resulting from such charges. Fourth, I will talk about the increasing problem of hydroponic greenhouses in Montreal. I will conclude my remarks by presenting the Montreal City Police Force's position on the legalization of cannabis.

I will begin by telling you a bit about my own involvement in the fight against drugs. From 1994 to 1995, I was the officer responsible for the Organized Crime Division in the Police

directrices pour les médecins intéressés — au moins quelque chose sur ce qu'ils doivent dire aux patients et sur la façon de les suivre.

Le sénateur Banks: On peut donc dire que la profession médicale est l'un des éléments qui empêche de faire toute la recherche possible?

Dr Ware: Je ne dirais pas que c'est un obstacle. Je pense que c'est un défi à relever. Je suis ici parce que j'ai relevé nombre des défis en question. Très honnêtement, les gens avec qui je travaille à l'hôpital, à l'université et même dans la province me soutiennent. Je suis arrivé au Canada il y a trois ans, j'ai obtenu un permis pour exercer au Québec comme diplômé de médecine étranger — ce qui était déjà quelque chose en soi. Toutefois, on savait que c'était mon point fort et je pense qu'ils veulent des gens qui sont prêts à relever le défi et à dire: «D'accord, je vais étudier le cannabis à fumer».

Il y a des médecins qui sont intéressés. Nous avons un groupe — vous avez entendu Mary Lynch, du Canadian Cannabis Consortium l'année dernière. Il faut créer un cadre et donner aux médecins des outils pour faire le nécessaire.

Le sénateur Banks: Merci beaucoup.

[Français]

Le président: Ce fut un plaisir de vous recevoir ce matin, docteur Ware.

C'est possible que nos recherchistes aient d'autres questions à vous soumettre. Si oui, nous vous écrirons dans l'espoir de recevoir vos réponses.

Dr Ware: C'est très bien.

Le président: Nous recevons maintenant M. Serge Gascon, directeur adjoint au Service de police de la Ville de Montréal.

M. Serge Gascon, directeur adjoint du Service de police de la Ville de Montréal: Je suis directeur adjoint à la direction des enquêtes, responsable de toutes les unités d'enquêtes du Service de police.

C'est avec un grand honneur que je me présente devant vous pour parler de la situation qui prévaut sur le territoire de la Ville de Montréal relativement aux drogues illicites. Puisque votre mandat porte plus spécifiquement sur le cannabis, il me fait le plaisir de m'y attarder, et ce, dans le cadre de la situation montréalaise.

D'abord, je ferai un bref survol de la situation de Montréal quant à la vente de cannabis. Ensuite, je m'attarderai sur quelques données statistiques reliées aux accusations pour possession et trafic de cannabis de 1999 à 2002. Troisièmement, je ferai une brève incursion au chapitre des sentences reliées à de telles accusations. Quatrièmement, je présenterai la situation de plus en plus problématique des serres hydroponiques sur notre territoire. Et enfin, je conclurai en présentant la position du Service de police de la Ville de Montréal relativement à la légalisation du cannabis.

Permettez-moi d'abord de vous fournir quelques précisions relatives à mon implication personnelle dans le domaine de la lutte à la toxicomanie. De 1994 à 1995, j'ai été officier responsable

Force of what was then the Montreal Urban Community. Between 1995 and 2000, I was a member of the Standing Committee on the Fight against Drugs, a provincial advisory committee to the Government of Quebec on the whole issue of illegal drugs. Since 2000, I have been a member of the federal Drug Abuse Committee of the Canadian Association of Chiefs of Police.

I will now address the Montreal situation. Montreal has been and remains the drug-trafficking hub of eastern Canada. Easy access by port, airport and road means that trafficking illegal drugs is a flourishing activity in Montreal. In the little time I have available, I can only briefly mention certain sociological factors that are relevant here: to begin with, major social transformations such as family breakups, the high school dropout rate, unpredictable economic changes and human distress; second, ongoing pernicious infiltration by organized crime, including the traditional mafia, biker gangs, ethnic criminal elements from the Latino, Asian, Jamaican, Haitian and other communities; finally, the desire that many people always have to make easy money by selling or importing drugs and, more recently, by growing marijuana hydroponically.

All these factors exist in our city, and we have to deal with the sometimes sad reality of it. In Montreal, it is almost impossible to count the number of places where cannabis can be bought, including many schools, nearly every neighbourhood, most licensed establishments, many businesses, many subway stations and many parks.

Then there are the special events that bring out the crowds, which is another place where drug dealers gather. The Jazz Festival is just one example.

Right now, marijuana sells on the market for \$2,300 a pound, which is about \$10 a gram on the street. One marijuana plant can bring in between \$1,000 and \$1,500 a year. Some will say, of course, that not all plants are so prolific, but that is the current estimate. It is easy to understand why hydroponic systems are so popular, and I will come back to that later.

I will now present some statistics on charges for possession and trafficking of cannabis. From 1999 to April 30, 2002, the number of charges laid for possession of cannabis in Montreal was as follows: 599 in 1999; 999 in 2000; 1,309 in 2001; and 318 since the beginning of 2002.

Possession for the purpose of trafficking resulted in 166 charges in 1999, 226 in 2000, 218 in 2001 and 55 for the first part of 2002.

Although these statistics indicate an upward trend, a study by the Canadian Association of Chiefs of Police, for which the results have not yet been published, indicates that

de la Division de crime organisé au Service de police à l'époque de la Communauté Urbaine de Montréal. De 1995 à 2000, j'ai été membre du Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, comité provincial qui sert de comité avisier auprès du gouvernement du Québec sur tout le volet de la toxicomanie. Depuis l'an 2000 à ce jour, je suis membre du Comité «Drug abuse», un comité fédéral relevant de l'Association Canadienne des Chefs de police.

Parlons maintenant de la situation montréalaise. Montréal est et demeure la plaque centrale du trafic de stupéfiants pour la partie Est du Canada. L'accessibilité de nos réseaux, tant portuaires, aériens que routiers, font en sorte que le trafic de drogues illicites est florissant à Montréal. Le peu de temps que m'est consacré m'empêche d'aborder en profondeur certaines considérations sociologiques favorisant cet état de fait: d'abord, les transformations sociales majeures, tels que l'éclatement des familles, le décrochage scolaire, les variations imprévisibles de l'économie et une certaine détresse humaine; ensuite, l'infiltration sans cesse pernicieuse du Crime organisé — pensons à la mafia traditionnelle, aux motards criminalisés, à la criminalité ethnique latine, asiatique, jamaïcaine, haïtienne, entre autres; de plus, la recherche inlassable du gain facile que plusieurs individus combinent par la vente, l'importation du stupéfiants et plus récemment par la culture hydroponique de la marijuana.

Notre grande ville vit tout cela et nous devons composer avec cette réalité quelquefois désolante. À Montréal, il est presque impossible de dénombrer les points de vente de cannabis, qui peuvent se trouver dans de nombreuses écoles, dans presque chaque quartier, dans la majorité des établissements licenciés: dans plusieurs entreprises, dans nombre de stations de métro et dans plusieurs parcs.

À cet inventaire, il faut ajouter que lors d'événements spéciaux, rassembleurs de grande foule, on y remarque une prolifération de vendeurs de stupéfiants. Pensons au Festival de Jazz, entre autres.

À ce jour, le prix du marché de la marijuana est de 2 300,00 \$ la livre, ce qui représente sur la rue environ 10,00 \$ le gramme. Une plante de marijuana peut rapporter entre 1 000,00 \$ à 1 500,00 \$ par année. Évidemment, certains disent que les plantes ne sont pas toutes aussi prolifiques, mais c'est l'estimation qu'on en fait présentement. On peut donc d'ores et déjà comprendre l'engouement pour la culture hydroponique dont je parlerai plus tard.

Regardons maintenant quelques données quant aux accusations relatives à la possession et au trafic de cannabis. De 1999 au 30 avril 2002, dans la Ville de Montréal, il y a eu 599 accusations relatives à la possession de cannabis en 1999; y en a eu 999 en 2000 et 1 309 en 2001; et depuis le début de l'année 2002, il y en a eu 318.

Pour ce qui est des accusations de possession dans le but de faire du trafic, il y a 166 accusations en 1999, 226 en 2000, 218 en 2001, et, jusqu'à date, 55 en 2002.

Bien que ces données démontrent une tendance à la hausse, une étude, entreprise par l'Association canadienne des Chefs de police, et dont les résultats n'ont pas encore été publiés, conclut que près de 80 p. 100 des accusations de possession de cannabis

early 80 per cent of the charges for possession of cannabis are associated with other charges, such as a suspect in an armed robbery having cannabis on him when arrested.

With respect to sentencing, given the current situation in the criminal justice system, there is a strong tendency toward leniency for possession of cannabis. An accused with no criminal record can receive a discharge by the court for a charge of simple possession of a gram of cannabis, but does have a criminal record as a result.

Someone who already has a criminal record may be fined \$100 or ordered to make a donation to charity.

For growing marijuana hydroponically, sentences are much more severe: a fine of between \$500 and \$1,000 for a first offence without a criminal record, and prison for repeat offenders.

The problem of hydroponic greenhouses is growing with each year that passes. Since the beginning of January 2002, our staff have dismantled 42 facilities and seized 22,069 marijuana plants within our jurisdiction.

According to conservative estimates, each plant can produce marijuana worth between \$1,000 and \$1,500, as I said earlier. As a result, hydroponic production brought in \$20 million for the first four months of 2000 in Montreal.

If we accept the hypothesis that the police seize only 10 per cent of the drugs on the market, it is easy to see why this market is so attractive. Our intelligence service indicates that hydroponic plantations are mainly under the control of the biker gangs and, increasingly over the past few years, Asian organized crime.

As a last point, I want to mention that we are concerned about societal breakdown. The police deal with a wide variety of social problems: human suffering, increasingly violent criminal activity and the fraying of the social fabric. Of course, the overall situation can clearly not be attributed only to the use of marijuana, although there would be no one using it if it was not being sold, and it does cause serious problems at various levels.

Before sharing with you the vision of the Montreal police force regarding legalization, I would like to lay out a few premises. To begin with, the production and selling of marijuana is a very lucrative market for organized crime, constituting we think, their main source of income.

If the state decided to take control of marijuana production, a black market would develop. Take, for example, the black market for tobacco and alcohol. So the police forces must continue their

sont reliées à d'autres accusations, par exemple, un suspect de vol qualifié qui est en possession d'une quantité de cannabis lors de son arrestation.

Quant aux sentences, vu l'état actuel de l'administration de la justice pénale, nous constatons une banalisation évidente quant aux accusations de possession de cannabis. Un accusé sans antécédents peut obtenir l'absolution de la Cour pour une accusation de possession simple d'un gramme de cannabis, et ce, malgré le fait qu'un dossier criminel lui soit attribué.

Pour une même accusation, l'accusé ayant des antécédents judiciaires peut recevoir une amende de 100,00 \$ ou l'ordonnance de déboursier un don à un organisme de charité.

Pour ce qui est des accusations relatives à la culture hydroponique, dans ce domaine les sentences sont beaucoup plus sévères: de 500,00 \$ à 1 000,00 \$ pour une première offense sans antécédents, et une sentence d'emprisonnement pour les offenses ultérieures.

En ce qui a trait aux serres hydroponiques, ce problème prend de l'ampleur année après année. Depuis le début de janvier 2002, notre personnel a démantelé 42 emplacements et saisi 22 069 plantes de marijuana sur le territoire.

Selon une estimation conservatrice, chaque plante peut produire de la marijuana valant, comme je le disais tantôt, entre 1 000,00 \$ et 1 500,00 \$. Donc, pour les quatre premiers mois de l'année, ces productions ont rapporté plus de 20 millions de dollars sur le territoire de Montréal.

Si nous acceptons l'hypothèse que les services policiers ne saisissent que 10 p. 100 de la drogue sur le marché, nous pouvons facilement constater l'ampleur de la situation ainsi que l'attrait évident que représente ce marché. Selon notre Service de renseignements, les plantations hydroponiques sont majoritairement sous le contrôle des motards criminalisés et, de plus en plus ces dernières années, sous le contrôle du Crime organisé asiatique.

À titre de conclusion, je ne peux passer sous silence l'inquiétude que nous vivons face à une certaine détérioration de la société. Les services policiers affrontent une diversité de problèmes sociaux: la souffrance humaine, une criminalité de plus en plus violente et une désagrégation du tissu social. Certes, toute cette situation n'est évidemment pas seulement imputable à la consommation du cannabis, bien que la consommation n'existe pas sans le trafic de cette substance et qu'elle cause, à différents niveaux, des problèmes graves.

Avant de vous présenter la vision du Service de police de la Ville de Montréal relativement à la légalisation, j'aimerais soumettre quelques prémices. D'entrée de jeu, il faut souligner que la production et la vente de cannabis est un marché très lucratif pour le Crime organisé et, selon nous, c'est leur principale source de revenus.

Par ailleurs, si l'État s'accaparait ce marché par une production étatisée du cannabis, un marché noir se mettrait en place. Nous n'avons qu'à penser au marché souterrain du tabac et de l'alcool.

fight against organized crime, which is becoming increasingly powerful and rich, like an octopus extending its tentacles.

To combat this organized crime machine, police forces need tools, and laws are among those tools. I would like to give you an example that clearly illustrates how we see things.

A marijuana trafficking network sets up in a Montreal area. The network, which is generally under the control of organized crime or biker gangs, establishes its dealers, distributors and sales points. Once the network is in place, which happens very discreetly, of course, people start to complain to the police, especially about public disturbances. These complaints often result from increased traffic around an apartment in the evening or during the night. Everything starts with a public disturbance complaint. Thinking that a trafficking network has been set up, the police plan to search the premises in order to dismantle the network. They then need to arrest the dealer operating out of that apartment.

In order to be able to search the apartment, the police need a warrant from a judge. They need to demonstrate to the judge that an illegal substance is being trafficked at that location. In order to do that, the police do surveillance and arrest a customer who is in possession of drugs.

After arresting three or four customers who are all in possession of the same substance, generally in the same type of packaging, the police obtain a search warrant. In order to be able to arrest these three or four customers, the police need a law that makes it illegal to possess drugs. Without that tool, the law, customers could tell the police to mind their own business, even though they are trying to restore peace and respond to the desires of the public.

We feel that any form of legalization would remove the tools that police forces need to be able to fight the ever-increasing invasion by organized crime, which is very involved in drug trafficking.

In 1995, the Montreal Urban Community Police Force recommended to the Standing Committee on Illegal Drug Use that the following approach be adopted:

That in cases of simple possession of marijuana, diversion ...

By the way, it is also called non-judicialization, if the Crown prosecutor is not involved. I will start again:

That in cases of simple possession of marijuana, diversion should be the preferred approach throughout Quebec, in any case where those involved, prosecutors, police officers, social and community workers, agree that from a problem-solving point of view, this is the most appropriate approach ...

Aussi, les services policiers se doivent de poursuivre leur lutte contre le Crime organisé: celui-ci est de plus en plus puissant, de plus en plus prospère, telle une pieuvre qui étend ses tentacules.

Pour combattre cette machine criminelle organisée, les services policiers ont besoin d'outils et les lois font partie de ces outils. Permettez-moi de vous donner un exemple qui illustre très clairement notre vision des choses.

Un réseau de vente de cannabis s'installe dans un quartier de Montréal. Ce réseau, généralement sous l'emprise du Crime organisé ou des motards criminalisés, met en place ses vendeurs, ses distributeurs et ses points de vente. Une fois ce réseau installé de façon très discrète, évidemment, les citoyens commencent à porter plainte au Service de police et c'est surtout pour cause de désordre public. Ces plaintes sont souvent dues à l'achalandage accru dans un appartement, en soirée ou durant la nuit. Le tout débute par un désordre public. Pensant qu'un réseau de vente s'est installé, les policiers planifient alors de perquisitionner l'endroit et ce, afin de démanteler le réseau. Ils ont donc besoin de procéder à l'arrestation du vendeur qui opère à partir de cet appartement.

Afin de perquisitionner l'appartement, les policiers ont besoin d'un mandat d'un juge. Or, il faut démontrer au juge qu'il y a du trafic d'une substance illicite à cet endroit. Pour parvenir à démontrer cet état de fait, les policiers observent le va-et-vient et procèdent à l'arrestation d'un premier client en possession d'une quantité de stupéfiants.

Après avoir arrêté trois ou quatre clients qui sont tous en possession de la même substance et généralement dans le même type d'emballage, les policiers obtiennent un mandat de perquisition. Or, pour pouvoir arrêter ces trois ou quatre clients, les policiers ont besoin d'une loi interdisant la possession de stupéfiants. Sans cet outil, la loi, le client pourrait envoyer promener le policier désireux de rétablir la paix et répondre aux attentes des citoyens.

Nous sommes d'avis que toute forme de légalisation enlèverait les outils nécessaires aux services policiers pour lutter contre l'envahissement toujours croissant du Crime organisé, qui est très impliqué dans la vente de stupéfiants.

Enfin, en 1995, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal a préconisé auprès du Comité permanent de lutte à la toxicomanie une approche qui se lit comme suit:

Que dans les cas de possession simple de cannabis, déjudiciarisation [...]

Et, en passant, cela peut aussi s'appeler la non-judiciarisation, le procureur n'est pas impliqué. Alors, je reprends:

Que dans les cas de possession simple de cannabis, déjudiciarisation devienne la solution privilégiée l'ensemble du Québec, toutes les fois où les intervenants mis en cause, procureurs, policiers, intervenants sociaux communautaires, en concertation et dans une optique de résolution de problèmes, estiment que cette approche est plus appropriée [...]

I would just like to stop reading in order to give you a quick example: there is certainly no advantage to society if a grade 9 student is arrested and taken to court for possession of two joints. Right now, this young person would be dealt with by school officials, a community police officer, a social or community worker at the school, without the courts necessarily being involved. That is the approach we recommend, a diversion approach, without telling the young person that this kind of activity is acceptable.

The police forces feel that users should no longer be the target. Organized crime is the real target, and only legislation can help us fight this battle against an enemy that is almost as strong.

You are no doubt aware that the standing committee has issued a number of documents, including an opinion on diversion or simple possession of marijuana.

The Chairman: Thank you, Mr. Gascon. I have a few questions. We feel like we are going in circles. Organized crime is providing the money and, as your testimony indicates, most of its income comes from drugs, and therefore the fact that the product is illegal creates that market. It is a sort of vicious circle. Are we going to find a way out of it?

Do you believe that your work as police officers would be much more worthwhile in other types of investigations than in dealing with illegal drugs?

Mr. Gascon: Of course. As I said earlier, any type of legalization would create a black market. Right now, the level of THC in marijuana seized in Montreal is over 25 per cent. That is what is on the market.

If we legalize some sort of state-controlled sale of marijuana with THC levels at a maximum of 8 per cent, many people would be looking for a higher THC content.

The Chairman: That is not what Mr. Ware told us. He said that he based his research protocol on an 8 per cent THC content because access to a legal product cannot be higher than that. We're quite familiar with THC levels. I will let you finish your answer, but you will have to tell us where your information comes from. Do you have studies? How are these assessments and laboratory tests done? Are they done regularly or from time to time? We need to know that. We know what is done in other provinces and we want to be sure about what is done in Montreal.

Mr. Gascon: To answer your question, there is no doubt that people often say that the police will never finish the war against organized crime. And organized crime is very much involved in trafficking all types of illegal drugs, not just marijuana.

Would legalizing this substance make organized crime get out of the drug market? I do not think so. I do not believe that organized crime would abandon a very lucrative market that it controls right now.

Permettez-moi de déroger du texte pour vous donner un exemple très bref: il n'est certes pas avantageux pour la société de judiciairiser un étudiant du secondaire 3 qui se fait arrêter pour possession de deux joints. À l'heure actuelle, une intervention est faite auprès du jeune en question par le responsable de l'école, par le policier sociocommunautaire, par l'intervenant sociocommunautaire de l'école en question, sans nécessairement judiciairiser. C'est l'approche qu'on privilégie, une approche de non-judiciairisation, sans pour autant dire au jeune qu'il peut continuer comme avant.

Pour les services policiers, le consommateur ne constitue plus une cible à atteindre. L'objectif ultime demeure le Crime organisé, et seules les lois aidantes peuvent nous permettre de poursuivre cette lutte à armes presque égales.

Je pense que savez que le Comité permanent a déposé plusieurs documents dont, entre autres, un avis sur la déjudiciairisation de possession simple de cannabis.

Le président: Merci, monsieur Gascon. J'aurais quelques questions. On a un peu l'impression de tourner en rond. Le Crime organisé finance, et votre témoignage le démontre, le gros de ses revenus à partir des stupéfiants et donc, l'illégalité du produit crée ce marché-là. On a une sorte de cercle vicieux. Est-ce qu'on va réussir à s'en sortir?

Croyez-vous que vos efforts comme policiers seraient beaucoup plus appropriés dans d'autres champs d'activités d'enquêtes que dans celui du marché des stupéfiants?

M. Gascon: C'est évident. Et je l'ai mentionné tantôt, une forme de légalisation ferait en sorte qu'il se créerait un marché noir. Présentement, dans le cannabis saisi à Montréal, le THC est au-delà de 25 p. 100. C'est ce qui est sur le marché.

Si on légalisait une forme de vente étatisée de cannabis ayant un contenu de THC équivalant à un maximum de 8 p. 100, il est évident que plusieurs personnes désireraient un taux de THC plus élevé.

Le président: Ce n'est pas ce que M. Ware nous a dit. Il nous a dit qu'il fait son protocole de recherche avec 8 p. 100 de THC parce que l'accès à un produit légal ne peut pas être plus élevé. On est bien familier avec les taux de THC. D'ailleurs, je vais vous laisser terminer votre réponse, mais vous allez devoir nous dire d'où vous tenez vos informations. Avez-vous des études? Comment ont été faites ces évaluations-là et ces examens-là en laboratoire? Est-ce que c'est fait tout le temps ou de façon sporadique? On a besoin de savoir cela. Parce qu'on sait ce qui se fait ailleurs dans d'autres provinces et on veut être sûr de ce qui se fait à Montréal.

M. Gascon: Pour répondre à votre question, il est clair qu'on mentionne souvent que les services police n'arriveront jamais à bout de lutter contre le Crime organisé. Et le Crime organisé est très impliqué dans le trafic de toutes les formes de stupéfiants, pas seulement le cannabis.

Est-ce que le fait de légaliser ferait en sorte que le Crime organisé changerait d'activité? Je ne le crois pas. Je ne pense pas que le Crime organisé abandonnerait un marché très lucratif et dont il a présentement le contrôle.

Second of all, it is clear that as police services go, we are trying to change our approach. And I am ready to admit quite honestly that in the past we looked at all the users, anyone who possessed. Right now, we do not have the resources and we do not even have targeting the users as an objective.

The user still becomes a resource when you are trying to establish the existence of a network and find the higher-ups. So that is why we are talking about a non-criminalized or diversion approach for the user.

The Chairman: That is the first time I hear this negative argument. One of the reasons we should maintain the prohibition is that it gives access to indirect involuntary informers. By arresting a user, you can go back up to his supplier.

What happens with contraband alcohol?

Mr. Gascon: Right now, for alcohol, it is a matter of stamps. All the criminalization is done at the stamp level. And we investigate cases of possession of unstamped alcohol. So we only look at unstamped alcohol, which is an illegal substance.

The Chairman: Okay, then, let us push this to its limits. We have stamps on packages of cigarettes, we could have them on controlled cannabis substances.

Mr. Gascon: That means you have to legalize the whole illegal aspect or regulate the possession of illegal cannabis on the market as we do with alcohol right now so that we could go after the black market.

The Chairman: That is it. We are pushing this to the limit. Yesterday, one of the witnesses spoke about wine. Let us compare it to wine. In Quebec, you can make wine in your basement for your own personal use. You can give some to your friends, but you cannot sell it.

Mr. Gascon: No.

The Chairman: If you want to sell wine, then you need a permit from the Société des alcools. And you, as police officers on the territory of Montreal, you have a role to play in enforcing all that legislation.

Mr. Gascon: Well, at the present time, we have started a program called "Access" with the people from the RCMP and the Sûreté du Québec for everything concerning tobacco and alcohol. We had to establish parallel investigation groups and invest considerable amounts of money to be able to find those who are making illicit spirits or trafficking in tobacco. It is still illegal.

The Chairman: Yes.

Mr. Gascon: And right now, I can tell you we are having problems setting up the investigations we would like to.

The Chairman: Wait a minute, problems getting results or problems investigating?

Dans un deuxième temps, il est clair qu'aux services policiers nous essayons de changer notre approche. Et je suis prêt à l'avouer très honnêtement, dans le passé, on s'attardait à tous les de consommateurs, à toutes les personnes qui possédaient. Présentement, on n'a plus les ressources, on n'a plus même l'objectif de vouloir cibler les consommateurs.

Mais le consommateur devient quand même un filon à l'intérieur d'une recherche pour établir un réseau, pour monter plus haut. Donc, c'est pour cela qu'on parle d'une approche de non-judiciarisation ou de déjudiciarisation pour un consommateur.

Le président: C'est la première fois que j'entends cet argument négatif: qu'une des raisons pourquoi on devrait maintenir la prohibition, c'est que cela nous donne accès, finalement, à des informateurs indirects, sans le vouloir. En arrêtant un possesseur on permet de remonter jusqu'à son fournisseur.

Dans les cas de possession d'alcool frelaté, que faites-vous?

Mr. Gascon: Au niveau de l'alcool, présentement, c'est une question de timbres. Toute la judiciarisation est faite au niveau des timbres. Et on fait l'enquête à partir d'une possession d'alcool non timbré. Donc, on s'attarde à l'alcool non timbré, qui est une substance illégale.

Le président: Bien, à ce moment-là, poussons le raisonnement à la limite: des timbres, on en a sur les paquets de cigarettes, on en aurait sur les produits contrôlés du cannabis.

Mr. Gascon: Cela voudrait dire qu'il faudrait légaliser tout le volet illégal ou de réglementer la possession de cannabis illégal sur le marché, comme on fait avec l'alcool actuellement, pour faire en sorte qu'on puisse lutter contre le marché noir.

Le président: C'est ça. Nous poussons le raisonnement au maximum. Hier, un témoin a parlé du vin. Comparons cela au vin. Au Québec quelqu'un peut faire du vin dans son sous-sol pour sa consommation personnelle. Il peut en donner à ses amis mais il ne peut pas en vendre, n'est-ce pas?

Mr. Gascon: Non.

Le président: S'il veut faire le commerce du vin, à ce moment-là, il lui faut un permis de la Société des alcools. Et vous, comme policiers sur le territoire de la Ville de Montréal, vous avez un rôle à jouer dans le respect de toutes ces lois-là.

Mr. Gascon: Bien, à l'heure actuelle, on a démarré un programme «Accès» avec les gens de la GRC et la Sûreté du Québec pour tout ce qui touche le tabac et l'alcool. Il a fallu établir des groupes parallèles d'enquêteurs et investir des sommes considérables pour être capables de retracer ceux qui font de l'alcool frelaté ou ceux qui font du trafic de tabac. C'est encore illégal.

Le président: Oui.

Mr. Gascon: Et, présentement, je peux vous dire qu'on a de la difficulté à mettre sur pied les enquêtes qu'on désire.

Le président: Attendez, de la difficulté à obtenir des résultats ou à mener des enquêtes?

Mr. Gascon: No, investigating. And that is a major problem because there is confusion between what is a legal substance and what is an illegal substance, in other words the illicit spirits part.

The Chairman: I will put my colleague, Senator Maheu's question to you: Which is the least dangerous of the two, illicit alcohol or marijuana?

Mr. Gascon: I could not tell you which one would be the least dangerous medically speaking.

The Chairman: Because before you mentioned a THC rate of 25 per cent. And your testimony seemed to indicate that was dangerous. So my colleague's question is quite appropriate.

Mr. Gascon: Quite honestly, I could not tell you. I would not like to get into the medical aspect, because I do not know anything about that. It is clear that, as far as we are concerned, using drugs and using alcohol are two different things. That does not prevent the occurrence of those problems related to alcohol. Society admits that there are problems related to alcohol. You just have to see all the costs related to alcoholism.

I am not necessarily saying that alcohol should be regulated to the point that it becomes an illegal substance.

The Quebec government has started investing millions of dollars to prevent pathological gambling. They set up an adjustment program for pathological gambling.

The Chairman: We make a fundamental distinction between users and abusers of a substance. Our concerns as to the negative effects are mainly for those users abusing the substance. I presume that when you make this link with pathological gambling, you are not concerned with the whole clientele —

Mr. Gascon: No.

The Chairman: — of the gambling system set up by the provincial authorities, but rather those who have a dependency problem. I presume that is the case.

Mr. Gascon: Exactly.

The Chairman: You mentioned the market value of hydroponic marijuana. I did a quick calculation: about \$600 million on the territory of the Island of Montreal. We have problems reconciling all those numbers to try and understand the market value of marijuana. That would give a sort of a benchmark as to the quality/price ratio between the investment in public funds as compared to the target we are seeking or trying to attain.

So would it be about \$600 million?

Mr. Gascon: Well, in fact, if you accept the principle that we have seized 10 per cent —

The Chairman: Yes, I am extrapolating.

Mr. Gascon: So if you accept that principle, then that is our present estimate. And I am just using the fact that the plant can produce only \$1,000 worth of cannabis. It can go up to \$1,500 per plant, but I used the minimum figure.

M. Gascon: Non, de faire des enquêtes. Et c'est un problème majeur puisqu'il y a confusion entre ce qui est légal comme substance et ce qui est illégal, donc la partie frelatée.

Le président: Je vais vous demander la question de ma collègue le sénateur Maheu: quel est le moins dangereux des deux, l'alcool frelaté ou le cannabis?

M. Gascon: Je ne peux pas me prononcer sur ce qui serait moins dangereux médicalement.

Le président: Parce que tout à l'heure vous nous avez parlé d'un taux de THC de 25 p. 100. Et votre témoignage semblait démontrer que c'était dangereux. La question de ma collègue est donc très appropriée.

M. Gascon: Je vous avoue très honnêtement que je ne peux pas me prononcer. Je ne voudrais pas m'aventurer dans l'aspect médical, je ne m'y connais pas. Il est clair que, pour nous, la consommation de drogues est différente de la consommation d'alcool. Cela n'empêche pas les problèmes reliés à l'alcool. La société admet qu'il y a des problèmes reliés à l'alcool. On n'a qu'à regarder tous les coûts reliés au problème de l'alcoolisme.

Je ne vous dis pas nécessairement de réglementer l'alcool au point de le rendre une substance illégale.

Le gouvernement du Québec commence à investir des millions de dollars pour empêcher le jeu pathologique. Ils ont mis en force une régularisation au niveau du jeu pathologique.

Le président: Nous faisons une différence fondamentale entre les usagers et ceux abusent d'une substance. Nos préoccupations quant aux effets négatifs sont surtout reliées aux usagers qui abusent de la substance. Je présume que quand vous faites le lien avec le jeu pathologique, vous ne faites pas allusion à toute la clientèle...

M. Gascon: Non.

Le président: ... du jeu mis en place par les autorités provinciales, mais plutôt à ceux qui ont un problème de dépendance. Je présume que c'est cela.

M. Gascon: Exactement.

Le président: Vous parlez de la valeur marchande du cannabis hydroponique. J'ai fait un calcul rapide: environ 600 millions de dollars sur le territoire de l'Île de Montréal. On a de la difficulté à réconcilier tous ces chiffres pour comprendre la valeur marchande du cannabis. Cela donnerait une sorte de point de repère quant au rapport qualité/prix entre l'investissement en argent public comparativement à la recherche ou la cible à atteindre.

Alors, 600 millions de dollars, est-ce que c'est à peu près cela?

M. Gascon: Bien, en fait, si on accepte le principe que nous, nous ne saisissons que 10 p. 100...

Le président: Oui, je l'extrapole.

M. Gascon: Alors, si on accepte ce principe-là, c'est l'estimation qu'on en fait actuellement. Et je me base uniquement sur le fait que la plante peut produire uniquement 1 000,00 \$ de cannabis. Cela peut aller jusqu'à 1 500,00 \$ par plante, mais j'ai pris le chiffre minimal.

The Chairman: How many police officers are tasked with fighting drugs in your service?

Mr. Gascon: We do not have any officers directly tasked for the fight against drugs.

The Chairman: There is no drug squad?

Mr. Gascon: We have a squad, the Organized Crime Division.

The Chairman: Fine.

Mr. Gascon: And for over a year we have been attacking all problems concerning the infiltration of organized crime, drugs being one of them. The Organized Crime Division squad includes over 200 officers investigating fraud attributed to organized crime, large scale organized theft of motor vehicles, in other words everything involving criminality including crimes related to drugs.

And I will admit that of all crimes related to organized crime, the drug item appears to be a permanent one. There is a sort of consistency.

The Chairman: In other words, all police officers must be on the look-out for that?

Mr. Gascon: Yes. And the officers are on the look-out for all the other crimes relating to the possession of drugs or the sale of drugs, for example public order disturbances related to the use or sale of drugs.

The Chairman: When there is an arrest for possession, I understand that in some cases there are arrests for more than possession, but we will get back to that later on.

But when there is an arrest, are fingerprints automatically taken?

Mr. Gascon: That depends on the quantity seized. If it is less than 30 grams, no fingerprints or pictures are taken. That is what the new law says. And even if no fingerprints are taken, there is still the legal side, a file is opened, but no fingerprints or pictures are taken.

The Chairman: If fingerprints are taken, what happens to that information if the person is acquitted?

Mr. Gascon: As soon as a person is acquitted, everything is erased. There is no more file.

The Chairman: When you take those fingerprints, are you the only ones to keep that information or is it sent around to the other police services?

Mr. Gascon: The first set of prints stays with the police force. When the person is found guilty, that set of prints together with the file is sent to the RCMP's central bank.

The Chairman: As for the Compassion Clubs, you know that there has been one in Vancouver for over six years. In Vancouver, relations with the police have not always been harmonious. According to the people managing the Vancouver Compassion Club, those relations are far more positive today.

Le président: Il y a combien de policiers qui sont préposés à la lutte contre les stupéfiants dans votre Service?

M. Gascon: On n'a pas de policiers directement préposés à la lutte contre les stupéfiants.

Le président: Il n'y a pas d'escouade?

M. Gascon: On a une escouade, la Division du crime organisé.

Le président: Très bien.

M. Gascon: Et depuis plus d'un an, on s'attaque à l'ensemble des problèmes reliés à l'infiltration du Crime organisé, entre autres, les stupéfiants. L'escouade de la Division du crime organisé comprend plus de 200 policiers, qui s'attaquent autant aux fraudes faites par les gens du Crime organisé, aux réseaux de vols de véhicules moteurs à grande échelle, donc à tous les éléments de la criminalité, entre autres, ceux qui ont trait aux stupéfiants.

Et je vous avouerai que dans l'ensemble des crimes reliés au Crime organisé, il y a un volet stupéfiants qui apparaît en permanence. Il y a une espèce de constance.

Le président: Autrement dit, tous les policiers doivent être à l'affût de cela?

M. Gascon: Oui. Et les policiers sont à l'affût de tous les autres crimes reliés à la possession de stupéfiants ou à la vente de stupéfiants, par exemple le désordre public relié à la consommation ou à la vente de stupéfiants.

Le président: Lorsqu'il y a une arrestation pour la possession, j'ai compris que dans certains cas il y a des arrestations pour plus que la possession, mais on reviendra à ça tout à l'heure.

Mais lorsqu'il y a une arrestation, y a-t-il automatiquement une prise d'empreintes?

M. Gascon: Cela dépend de la quantité saisie. Si c'est moins de trente grammes, il n'y a pas de prise d'empreintes, pas de prise de photos. C'est ce que la nouvelle loi préconise. Et s'il n'y a pas de prise d'empreintes, il y a quand même un volet judiciaire, il y a un dossier qui est ouvert, mais il n'y a pas de prise d'empreintes ni de photos.

Le président: S'il y a une prise d'empreintes, qu'arrive-t-il à cette information si la personne est acquittée?

M. Gascon: Dès qu'une personne est acquittée, tout est effacé. Il n'y a plus de dossier.

Le président: Quand vous prenez ces empreintes, êtes-vous les seuls à conserver cette information ou est-elle diffusée à l'intérieur des autres services policiers?

M. Gascon: La première prise d'empreintes demeure au Service de police. Au moment où la personne est trouvée coupable, cette prise d'empreintes, avec le dossier, est diffusée à la banque centrale de la GRC.

Le président: Pour ce qui est des Clubs Compassion, vous savez qu'à Vancouver il en existe un depuis plus de six ans. À Vancouver, la relation avec les policiers n'a pas toujours été harmonieuse. Selon les gens qui gèrent le Club Compassion de Vancouver, cette relation est aujourd'hui beaucoup plus positive.

Have your colleagues from Vancouver ever told you about their relationship with the Compassion Club?

Mr. Gascon: No. Personally, I have not had any contact with the Vancouver people. When the Montreal Compassion Club opened its doors, we ourselves had to take a position. We even contacted the people from the Department of Justice and the Department of Public Security to see what their position would be because there is a medical side to that and also an order, an acceptance or an authorization by a federal minister. So we are talking about something that is already regulated and has a quota on it.

Our position has always been the same for the Compassion Club. Our concerns were mainly with the quality of the product there. The medical side was clear because we knew very well that the objective of a Compassion Club is to show compassion for the public. And people sympathize with that kind of cause because people are suffering. There is an authorization from the federal government.

What was important for us was the quality of the stock circulating there. Who were the people around the Compassion Club? Were they sellers? Did they have ties to organized crime? And we have always told the people we have met in the department that there was a sort of grey zone created by the legislation that seemed to say: you are authorized to take some. You can plant it yourself but if you buy any, we do not know where you are buying it.

It is clear there is a sort of a grey zone. Where can the person get the stuff once they get the authorization from the department?

The Chairman: The regulation is very specific as to access in the sense that you are always talking about legal access or access authorized by the regulation.

Mr. Gascon: Authorized.

The Chairman: The regulation is written in such a way that one resumes that those who need it will grow it themselves.

Mr. Gascon: Grow it, yes.

The Chairman: For them, that is the basic rule. The exception is the person cannot grow any. Then that person has access to producers, and I emphasize producers, who can produce some for very limited number of people.

Mr. Gascon: Yes.

The Chairman: And that is provided for in the regulation.

Mr. Gascon: But at this point in time, in fact, those individuals buy drugs but we do not know where the supply comes from. And we do not know where the Compassion Club people get their supply either.

That is the question we had. And we have always said that as long as there is a medical and safety framework around the Compassion Clubs, we have no objection to them because they are authorized for medical purposes.

Vos collègues de Vancouver vous ont-ils déjà parlé de leur relation avec le Club Compassion?

M. Gascon: Non. Personnellement, je n'ai pas eu de contacts avec les gens de Vancouver. Lorsque le Club Compassion de Montréal a ouvert ses portes, nous avons eu, nous-mêmes, une position à prendre. Nous avons même contacté les gens du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique pour voir quelle serait leur position, parce qu'il y a un volet médical rattaché à cela, et aussi une ordonnance, une acceptation ou une autorisation d'un ministre fédéral. On parle donc de quelque chose qui est déjà réglementé et déjà contingenté.

Notre position a toujours été la même pour le Club Compassion. Nos préoccupations visaient la qualité du produit qui circulait. Le volet médical était évident parce qu'on savait très bien que l'objectif d'un Club Compassion, c'est d'exercer de la compassion pour le public. Et les gens sont sympathiques à une telle cause parce qu'il y a des gens qui souffrent. Il y a une autorisation du gouvernement fédéral.

Pour nous, ce qui nous importait, c'était la qualité de la marchandise qui circulait. Qui rôdaient autour du Club Compassion. Est-ce que c'était des vendeurs? Les gens reliés au crime organisé? Et nous avons toujours dit aux gens que nous avons rencontrés au niveau du ministère qu'il y avait comme une espèce de zone grise qui avait été créée par la loi qui semblait dire: on t'autorise à en prendre. Tu peux la planter toi-même, mais si tu en achètes, on ne sait pas où tu l'achètes.

C'est clair qu'il y a une espèce de zone grise. Où la personne peut-elle se le procurer une fois qu'elle a reçu l'autorisation du ministre?

Le président: Le règlement est très précis sur l'accès, en ce sens qu'on parle toujours de l'accès légal ou autorisé par le règlement.

M. Gascon: Autorisé.

Le président: La structure du règlement est telle qu'on présume que ceux qui en ont besoin vont le cultiver eux-mêmes.

M. Gascon: Cultiver, oui.

Le président: Pour eux, c'est la règle de base. L'exception, c'est si la personne ne peut pas en cultiver. À ce moment-là, elle a accès à des producteurs, je dis bien des producteurs, qui peuvent en produire pour un nombre très limité de personnes.

M. Gascon: Oui.

Le président: Et c'est prévu dans le règlement.

M. Gascon: Mais, dans les faits, présentement, les individus se procurent de la drogue, mais on ne sait pas où ils se la procurent. Et les gens du Club Compassion, on ne sait pas encore où ils se procurent leurs substances.

C'est la question que nous posions. Et nous avons toujours dit que, du moment qu'on assure un certain encadrement tant médical que sécuritaire autour des Clubs Compassion, nous n'avons aucune objection aux Clubs Compassion, puisqu'ils sont autorisés à des fins médicales.

The Chairman: If I understand correctly, you have no objection to the principle of compassion.

Mr. Gascon: Absolutely not.

The Chairman: What you want is that, first, no criminal organization be part of it nor have anything to do with it from near or far or directly or indirectly?

Mr. Gascon: That is absolutely clear.

The Chairman: Fine. Now, you are concerned with the quality of the product. And here we come back to the famous THC we were talking about before and my question having to do with laboratory analyses. What kind of evaluation process do you have for the quality or the percentage? How does it work? Do you have a central data bank on seizures?

Mr. Gascon: Every time a substance is seized, we have it analyzed at the forensic office to determine the THC level.

The Chairman: Is that done by a provincial body?

Mr. Gascon: Yes.

The Chairman: I see. And when you talk about THC levels of 25 per cent, was this information obtained from these analyses?

Mr. Gascon: Yes. At the moment, the product available on the market contains more than 25 per cent THC.

The Chairman: So, when a case is heading toward a contested trial, where an accused has pleaded not guilty, I assume that it is at this point that you send the seized substance for analysis?

Mr. Gascon: We have to demonstrate, by means of evidence, that is a scientific analysis, the exact nature of the seized substance.

The Chairman: How much time may elapse between the time of the seizure and the time when the person pleads not guilty?

Mr. Gascon: From memory, I would say it is about one and a half months or two months.

The Chairman: Do you think that the way the product is stored can affect its THC concentration?

Mr. Gascon: I do not think so. But you would have to ask a scientist that question.

The Chairman: Let us come back to the Compassion Club. Are you concerned about the quality of the product?

Mr. Gascon: The quality and the safety considerations.

The Chairman: Fine. You spoke about THC levels of 25 per cent. Some witnesses have even mentioned levels as high as 32 per cent. In your opinion, is there an upper limit that should not be exceeded?

Mr. Gascon: I do not know.

Le président: Si je comprends bien, vous ne vous objectez pas au principe de la compassion?

M. Gascon: Absolument pas.

Le président: Ce que vous voulez, c'est que, premièrement, l'organisation criminelle ne fasse pas partie et ne soit pas part prenante de près ou de loin, directement ou indirectement, avec cette opération de compassion?

M. Gascon: Ça, c'est clair.

Le président: Bon. Maintenant, la qualité du produit vous préoccupe. Et là, on revient au fameux THC de tout à l'heure et ma question en suspens sur les analyses en laboratoire. Quelle sorte de processus d'évaluation avez-vous de cette qualité ou de cette teneur? Comment cela fonctionne-t-il? Avez-vous un registre central des saisies?

M. Gascon: À toutes les fois qu'une substance est saisie, on fait analyser au bureau médico-légal. C'est l'analyse qui détermine les taux de THC.

Le président: Est-ce fait par un organisme provincial?

M. Gascon: Oui.

Le président: D'accord. Et quand vous parlez du taux de THC de 25 p. 100, cela provient de ces mêmes analyses?

M. Gascon: Oui. À l'heure actuelle, ce qu'il y a sur le marché contient un taux de THC encore plus élevé que 25 p. 100.

Le président: Donc, lorsqu'un dossier chemine vers un procès contesté, qu'un accusé a plaidé non coupable, je présume que c'est à ce moment-là que vous envoyez le produit de la saisie à l'analyse?

M. Gascon: Il faut démontrer, avec preuves à l'appui, donc, au moyen d'une analyse scientifique, la nature exacte du produit qui a été saisi.

Le président: Il peut se passer combien de temps entre le moment de la saisie et le moment où la personne plaide non coupable?

M. Gascon: De mémoire, c'est environ un mois et demi ou deux mois.

Le président: Pensez que la façon dont le produit est entreposé peut affecter la teneur en THC?

M. Gascon: Selon moi, non. Mais il faudrait poser la question à un scientifique.

Le président: Revenons au Club Compassion. La qualité du produit vous préoccupe?

M. Gascon: La qualité et l'encadrement sécuritaire.

Le président: Bon. Vous avez parlé du taux de THC de 25 p. 100; certains témoins ont même parlé de 32 p. 100. A-t-il, pour vous, une limite à ne pas franchir?

M. Gascon: Je ne sais pas.

The Chairman: What you are concerned about is access to and control of the product itself?

Mr. Gascon: We have found that year after year our analyses show that the THC levels are increasing. And it is clear that the substance currently available on the market is not the same as the one available 10 years ago. So the THC levels have increased. Our view is that since the THC levels are higher, cannabis has become a harder drug, with more significant effects.

When we arrest people who are under the influence of whatever drug following a robbery, we notice that their behaviour is certainly not the same as that of someone who is not under the influence of drugs. And I include alcohol in that category. An individual who commits a crime under the influence of alcohol does not behave in the same way as someone who is completely sober.

The Chairman: I would like to come back to the Compassion Club. Some witnesses have told us that in Compassion Clubs, and will take the one in Vancouver as an example, the menu is much more extensive. They can offer their members about 15 different cannabis products with various concentrations of THC.

Depending on members' needs, disease or morphology, they will choose a stronger or a weaker product, based on their tolerance or the effect they are trying to achieve.

Mr. Gascon: Earlier, Dr. Ware told us that doctors will certainly not prescribe a THC level. That is governed by the patient's reaction.

The Chairman: I see. Now, if, for the purposes of our very interesting discussion, we were to imagine some sort of control system for the Compassion Club in Montreal, say, would you be in agreement? Provided criminal groups are excluded, you would have no problem with that?

Mr. Gascon: I mentioned two criteria earlier: first, the quality of the substance. There must be some medical or scientific expertise to check the product being offered. Second, our position in Compassion Clubs has always taken into account criminal elements and safety and security considerations.

English]

Senator Banks: You mentioned that for possession of less than 30 grams, there are no fingerprints taken?

Mr. Gascon: That is under 30 grams.

Senator Banks: 30?

Mr. Gascon: Yes.

Senator Banks: You said that that was under the new law. What "new" law is that?

Mr. Gascon: I will give you exactly the information.

The Chairman: My colleague was not in the Senate when we adopted that in 1996.

Le président: Ce qui vous préoccupe, c'est l'accès et le contrôle du produit lui-même?

M. Gascon: Ce qu'on a constaté, c'est qu'année après année, le taux de THC, quand on a fait faire les analyses, a augmenté. Et il est clair que la substance présentement sur le marché n'est pas la substance qu'on voyait il y a dix ans. Alors le taux de THC a augmenté. Et on s'est dit que si le taux de THC est plus élevé, cela devient une drogue plus dure, et donc, avec des effets plus considérables.

Quand on arrête des gens qui sont sous l'effet de quelque drogue que ce soit suite à un vol qualifié, on constate que leur comportement n'est certainement pas le même que celui d'un individu qui n'est pas sous l'effet de la drogue. Et j'inclus l'alcool dans cela. L'individu qui commet un crime sous l'effet de l'alcool n'a pas le même comportement que celui qui est complètement sobre.

Le président: Je vais revenir au Club Compassion. Certains témoins nous ont dit que dans les Clubs Compassion, et je prends celui de Vancouver comme exemple, le menu est beaucoup plus élaboré. Ils peuvent offrir à leurs membres une quinzaine de produits de cannabis ayant divers degrés de teneur en THC.

Selon les besoins du membre, de sa maladie ou de sa morphologie, il choisira un produit plus ou moins fort, basé sur sa tolérance ou sur l'effet recherché.

M. Gascon: Tout à l'heure, le Dr Ware nous disait que ce n'est certainement pas le médecin qui va prescrire un taux de THC. C'est dicté par la réaction du patient.

Le président: D'accord. Maintenant, si on imaginait, pour les fins de notre discussion fort intéressante, un régime d'encadrement d'un Club Compassion, par exemple celui de Montréal, seriez-vous d'accord avec cela? En autant que les groupes criminalisés sont exclus du processus, vous n'auriez pas de problème avec cela?

M. Gascon: J'ai parlé de deux critères tantôt: premièrement, la qualité de la substance. Il doit y avoir un encadrement médical ou scientifique pour vérifier ce qu'on offre comme produit. Et deuxièmement, le volet criminel ou le volet de sécurité a toujours fait partie de notre position vis-à-vis les Clubs Compassion.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Vous avez indiqué que pour la possession de moins de 30 grammes, on ne prend pas d'empreintes digitales?

M. Gascon: Moins de 30 grammes.

Le sénateur Banks: 30?

M. Gascon: Oui.

Le sénateur Banks: Vous avez dit que c'était en vertu de la nouvelle loi. De quelle «nouvelle» loi parlez-vous?

M. Gascon: Je vais vous donner le renseignement exact.

Le président: Mon collègue n'était pas au Sénat lorsque nous avons adopté cela en 1996.

[Translation]

Mr. Gascon: That is the Controlled Drugs and Substances Act, which has been in effect since May 14, 1997.

[English]

Senator Banks: Then you are talking about the present law?

Mr. Gascon: Yes.

Senator Banks: Thank you. Given the odious and silly choice between the recreational use of liquor, and marijuana, is one more harmful than the other? I am not asking you for an official opinion; I am seeking your personal opinion.

[Translation]

Mr. Gascon: I will speak to you on the basis of my own experience as a police officer. I became a police officer in 1973. At that time, it was fairly rare to arrest individuals under the influence of drugs at the time of the crime. Today, and I am not talking about cannabis only, because some are under the influence of cocaine or other drugs, there is no doubt that in some cases, their behaviour has become much more violent.

The Chairman: Mr. Gascon, you are speaking about cannabis and cocaine at the same time. As far as we are concerned, those are two very different worlds. People who are not familiar with the subject, people other than you and I, are going to make a connection between the words "cannabis" and "violence" and think that this drug makes people violent. Is that what you are saying?

Mr. Gascon: No, no. I am saying that in the course of our police work, we have noticed that people who are under the influence of drugs, whatever drug it may be, are more violent.

As to whether or not we can say that this behaviour is attributable to cocaine or heroin rather than cannabis — well I do not make any distinctions. Drugs certainly do have different effects. But what we see as police officers, to answer your question, is a difference in the behaviour of those who have been drinking alcohol, compared to those who have taken a drug.

[English]

Senator Banks: Not drugs, cannabis particularly. You just mentioned the type of buy who gets paid, gets loaded and hits his wife. In your personal experience, have you ever heard of anybody getting high on cannabis and hurting somebody?

[Translation]

Mr. Gascon: No. I cannot answer that.

[English]

Senator Banks: Cannabis does not lead to violence?

[Français]

M. Gascon: C'est la loi réglementant certaines drogues et substances qui est en vigueur depuis le 14 mai 1997.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Vous parlez donc de la loi actuelle?

M. Gascon: Oui.

Le sénateur Banks: Merci. Étant donné le choix odieux et idiot entre la consommation récréative de l'alcool et de la marijuana, en a-t-il une qui est plus dangereuse que l'autre? Je ne vous demande pas un avis officiel; je vous demande votre avis personnel.

[Français]

M. Gascon: Je vais vous parler de ma propre expérience policière. Je suis entré au Service policier en 1973. À l'époque c'était assez rare qu'on arrête des individus qui étaient sous l'effet de la drogue au moment de commettre le crime. Aujourd'hui, et ne parle pas seulement de cannabis, certains sont sous l'effet de la cocaïne ou de d'autres drogues, et il est clair que dans certains cas leur comportement est devenu beaucoup plus violent.

Le président: Monsieur Gascon, vous parlez simultanément de cannabis et de cocaïne. Pour nous, ce sont deux mondes à part. Les gens qui ne sont pas initiés, autres que vous et moi, vont faire le lien en les mots «cannabis» et «violence» et penser que tout ce qui est générateur de violence. Est-ce que c'est cela que vous êtes en train de nous dire?

M. Gascon: Non, non. Je vous dis que ce que nous avons constaté lors de nos interventions policières, c'est que les gens qui sont sous l'effet de la drogue, quelle qu'elle soit, sont plus violents.

Quant à pouvoir vous dire que cela est dû à la cocaïne ou à l'héroïne plutôt qu'au cannabis, je ne fais pas de distinction. Il y a certainement une différence quant aux effets des drogues. Mais la question que nous avons constatée aux services policiers, pour répondre à votre question, c'est une différence dans le comportement de ceux qui ont consommé de l'alcool comparativement à ceux qui ont consommé de la drogue.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Pas de la drogue mais du cannabis en particulier. Vous venez de parler du type qui reçoit sa paye, s'enivre et frappe sa femme. Personnellement, avez-vous jamais entendu parler de quelqu'un qui se met dans un état «high» en prenant du cannabis et fait mal à quelqu'un?

[Français]

M. Gascon: Non. Je ne peux pas vous répondre.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Le cannabis ne mène pas à la violence?

[Translation]

Mr. Gascon: No, because I have read that, generally speaking, cannabis makes people calmer. I am very aware of that. I am referring to the effects of the drug, and some individuals will use a number of different drugs at the same time. It is very difficult for us to determine whether someone has taken cannabis only. All we know now is that the individual is under the influence of a drug or drugs.

[English]

Senator Banks: Our study at the moment is focused specifically on cannabis.

Mr. Gascon: I understand.

Senator Banks: I wanted to make that distinction: the guy who gets paid on Friday night, and gets loaded on cannabis — if that is the word — is not likely to go and hit his wife?

Mr. Gascon: Yes.

Senator Banks: Thank you.

[Translation]

Senator Maheu: Organized crime causes you tremendous problems and causes society tremendous problems as well. If cannabis were decriminalized, would you have less work to do in the area of organized crime? I am not so sure.

Will the black market give you as much work and as much concern as the sale of cannabis gives you at the moment?

Mr. Gascon: I would answer that with another question: Would organized crime be prepared to set aside millions of dollars a year at the moment? Would it be prepared to let this market go?

The Chairman: Of course not!

Mr. Gascon: In that case, it is clear to me that organized crime as a whole is living on narcotics, in all their forms. That is its main source of revenue. The investigations and trials of criminal motorcycle gangs show that they are everywhere, in all the licensed locations, in schools, and in parks. There are places where drugs can be purchased everywhere. This is their main source of revenue.

Clearly, once there was a state cannabis market, organized crime would establish a black market network, either because the product will be cheaper, stronger or different, so as to attract customers.

The Chairman: In other words, there would be no job losses in police forces if we were to legalize cannabis?

Mr. Gascon: I do not expect to lose my job in the next few years, Senator Nolin. I do not think we would be losing any other police jobs in Montreal either.

[Français]

M. Gascon: Non, parce que j'ai lu que, en général, le cannabis rend les gens plus calmes. J'en suis très conscient. Je parle des effets de la drogue, et il y a des gens qui vont consommer plusieurs drogues différentes. Pour nous, il est très difficile de déterminer si quelqu'un a consommé seulement du cannabis. Tout ce qu'on sait, c'est qu'il est sous l'effet de la drogue.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Notre étude pour le moment porte spécifiquement sur le cannabis.

M. Gascon: Je comprends.

Le sénateur Banks: Je voulais établir cette distinction: le gars qui reçoit sa paye le vendredi soir et se met dans un état «high» avec du cannabis n'est pas porté à aller frapper sa femme?

M. Gascon: Oui.

Le sénateur Banks: Merci.

[Français]

Le sénateur Maheu: Le Crime organisé vous cause d'énormes problèmes et cause des problèmes énormes dans notre société. Si le cannabis était décriminalisé, cela ne vous donnerait-il pas moins de travail au niveau du Crime organisé? Je n'en suis pas convaincue.

Est-ce que le marché noir va vous donner autant de travail et autant d'inquiétudes que la vente du cannabis vous donne à l'heure actuelle?

M. Gascon: Je vous répondrais par une question: le Crime organisé actuel serait-il prêt à mettre de côté des millions de dollars par année? Serait-il prêt à laisser tomber ce marché?

Le président: Bien non!

M. Gascon: Alors, il est clair à mes yeux que l'ensemble du Crime organisé vit des stupéfiants, sous toutes ses formes. C'est sa principale source de revenus. Les enquêtes et les procès qu'on a au niveau des motards criminalisés indiquent qu'ils sont partout, dans tous les endroits licenciés, dans des écoles et dans les parcs. Il y a des points de vente partout. C'est leur principale source de revenus.

Il est clair qu'au moment où il y aurait un marché étatisé de cannabis, le Crime organisé établirait un réseau de marché noir, soit parce que le produit serait moins cher, plus fort ou différent, de sorte que cela attirerait une clientèle.

Le président: Autrement dit, vous ne perdriez pas d'emplois dans les services de police si on légalisait le cannabis?

M. Gascon: Sénateur Nolin, je ne pense pas perdre mon emploi dans les prochaines années. Je ne pense pas que nous perdions nos emplois à Montréal.

The Chairman: No, that much is clear. However, if I refer back to my colleague's question, your work would be different. In other words, your work would be much more specific, but also more difficult, as is the case with alcohol and tobacco. You would have to refine your approach.

Mr. Gascon: Our investigation methods would change. We would also have to deal with the influence of this black market on society. Because there would be a black market, that is obvious.

And what THC content would be authorized by government? Would the government say that it should be 8 per cent, or 12 per cent? Studies would have to be done to determine, from the scientific and medical points of view, what level is tolerable, and what level is the best, as is done with alcohol at the moment.

So there would definitely be a black market, because the market already exists. It is very lucrative for organized crime, and it would not give that up.

The Chairman: People who want alcohol do have a wide range of choices. There is everything from beer with a 3 per cent alcohol content to alcohol with a 70 per cent rating. Is that not so?

Senator Biron: The legal rate is 90° and 50 per cent.

The Chairman: There is a huge range in the legal alcohol market.

Mr. Gascon: What do they do with respect to the black market in alcohol?

The Chairman: That is my question to you.

Mr. Gascon: They have changed not only the market, but also the prices. And why is it that they have attracted customers?

The Chairman: Ultimately, the taxes were too high.

Mr. Gascon: The taxes were too high. The same goes for tobacco. They felt there was still a market there. And as long as there are customers, then there will be this market. It is a question of supply and demand.

The Chairman: So prices have a tremendous impact.

Mr. Gascon: Definitely.

The Chairman: For the purposes of our discussion, the government should not be too greedy about its revenue or potential taxes.

Mr. Gascon: Yes.

The Chairman: That would have a direct impact on the black market.

Mr. Gascon: With respect to possible legislation, we have to ask ourselves what message we are transmitting to our children. At the moment, we have anti-smoking campaigns. There will be less cigarette smoking, but we will find it acceptable for people to

Le président: Non, c'est sûr. Mais si je fais le lien avec le questionnement de ma collègue, il y aurait une modification de vos travaux. Autrement dit, votre travail serait beaucoup plus précis mais aussi plus difficile, comme c'est le cas avec l'alcool et le tabac. À ce moment-là, vous seriez obligés de raffiner vos approches.

M. Gascon: Les méthodes d'enquête changeraient. Il faudrait aussi s'attaquer à l'influence de ce marché noir sur la société. Parce qu'il y aurait un marché noir, c'est évident.

Et quel serait le taux de THC autorisé par un État? Est-ce que l'État dirait que c'est 8 p. 100 ou 12 p. 100? Il faudrait des études pour voir, au point de vue scientifique et médicale, ce qui est tolérable, ce qui est le mieux, comme on le fait avec l'alcool présentement.

Donc, il y aurait certainement un marché noir puisque le marché est déjà existant. Il est très lucratif pour le Crime organisé qui ne le laisserait pas tomber.

Le président: Pour ce qui est de l'alcool, il y a un éventail quand même assez grand pour le consommateur qui cherche un produit alcoolique. Il y a de tout. Il y a des bières à 3 p. 100 et de l'alcool à 70 p. 100, n'est-ce pas?

Le sénateur Biron: Le taux légal est 90° et 50 p. 100.

Le président: Donc, il y a un éventail quand même énorme dans le marché légal de l'alcool.

M. Gascon: Qu'est-ce qu'ils ont fait par rapport au marché noir de l'alcool?

Le président: Je vous la pose la question.

M. Gascon: Ce n'est pas uniquement le marché qu'ils ont changé mais aussi les prix. Et qu'est-ce qui a fait qu'ils ont attiré les clients?

Le président: Les taxes étaient trop élevées, en fin de compte.

M. Gascon: Il y avait trop de taxes. Et c'est la même chose pour le tabac. Ils sentaient qu'il y avait encore un marché. Et tant qu'il y avait aussi longtemps qu'il y aura une clientèle, eh bien, il y aura ce marché. C'est une question d'offre et de demande.

Le président: Donc, le prix a un effet énorme.

M. Gascon: C'est sûr.

Le président: L'État devrait être, pour les fins de notre discussion, le moins gourmand possible dans l'appât du gain ou l'appât d'une taxe potentielle.

M. Gascon: Oui.

Le président: Ça influencerait directement le marché noir.

M. Gascon: Au niveau d'une législation possible, il faut demander: quel message transmettons-nous à nos enfants? Présentement, on fait des campagnes pour empêcher le fumage. On ne fumera plus de cigarettes, mais on va quand même accepter

smoke something other than tobacco. What kind of message are we conveying? What type of education will we be providing for young people in the future?

We are well aware that we no longer want to target users. That is not our objective. And I understand that, because the legislation was recently changed with respect to our efforts to fight organized crime. We have a new act. We need think only of Bill C-24 or C-36, on terrorism. People have always thought that the police were being given more power. The power that the police want is to be able to fight a very strong organization. When we talk about organized crime and terrorism, we are talking about a completely different level compared to small street criminals and small street crime.

And I know very well that all police forces have asked what could be done about drugs of the future. Obviously if young law students go to the Jazz Festival and smoke a joint, between you and me, we do not think they are committing a major offence. They are not the people we want to criminalize; they are not the people we are after. That is very clear. However, we do have legislation.

The Chairman: Do not worry about your comments, you are not the first police chief to tell us that.

Mr. Gascon: I feel very comfortable saying that.

The Chairman: We have heard that throughout the country.

Mr. Gascon: I am saying that that is very clear in our mind. We have discussed this within our police force. What are we after? And the ultimate objective is still organized crime.

The Chairman: The traffickers.

Mr. Gascon: And we obviously must have the tools we need to get to these traffickers. If a black market develops after the introduction of legislation, and if you say that we should change our methods and learn a new way of operating, we will do so. If there is a social will to legalize this substance, and if a black market develops, we will change the way we work.

And in the meantime, organized crime is growing, and it is continuing to organize very clearly and very effectively.

Senator Maheu: In your view, what percentage of the black market does alcohol represent?

Mr. Gascon: I do not have any exact information. I will give you, rather, an approximation. At the moment, the black market probably accounts for close to 20 per cent of the total. What we noticed, because there are many operations already underway or they will be underway soon, is that there are more and more small businesses that use the black market.

And since the cost is much lower, there is an incentive. And it is not a major crime to buy a package of cigarettes or a carton of cigarettes on the black market.

The Chairman: But was your question about tobacco or alcohol?

Senator Maheu: Alcohol.

que quelqu'un fume autre chose que du tabac. Quel message transmettons-nous? Quelle forme d'éducation allons-nous faire auprès de nos jeunes de demain?

Nous sommes très conscients que nous ne voulons plus cibler le consommateur. Ce n'est pas l'objectif visé. Et je le comprends parce qu'on a même changé les lois récemment par rapport à la lutte au crime organisé. On a une nouvelle loi. Pensons à la loi C-24 ou C-36 au niveau du terrorisme. Les gens se sont toujours dit qu'on donnait plus de pouvoir aux policiers. Le pouvoir que les policiers veulent, c'est d'être capable de lutter contre un organisme qui est très fort. Quand on parle du crime organisé et du terrorisme, on parle d'un autre niveau comparativement au petit criminel de rue et des petits problèmes de rue.

Et je sais très bien que tous les corps policiers ont posé la question, à savoir: que faire par rapport aux drogues qui s'en viennent? Il est clair pour nous que si un jeune étudiant présentement en droit à l'université va au Festival de Jazz et fume un joint, entre vous et moi, il ne commet pas une offense majeure. Ce n'est pas lui qu'on veut criminaliser et ce n'est pas lui qu'on recherche, c'est bien clair. Par contre, il y a la loi.

Le président: Soyez bien à l'aise dans votre témoignage, vous n'êtes pas le premier directeur de Service de police à nous dire ça.

M. Gascon: Je suis très à l'aise de le dire.

Le président: On entend cela partout à travers le pays.

M. Gascon: Je vous dis que c'est très clair dans notre esprit. Nous avons fait une réflexion au sein de notre Service. Que recherchons-nous? Et le but ultime, c'est encore le crime organisé.

Le président: Les trafiquants.

M. Gascon: Et il faut absolument avoir les outils nécessaires pour aller vers ces trafiquants. Si un marché noir se développe suite à une législation, et que vous dites que nous devons changer nos méthodes et réapprendre à fonctionner, nous allons le faire. S'il y a une volonté sociale de dire que c'est légalisé, et si un marché noir se développe, nous changerons nos méthodes.

Et pendant ce temps, le crime organisé prend de l'ampleur, et il continue à s'organiser très clairement et très efficacement.

Le sénateur Maheu: Quelle serait, d'après vous, la part du marché noir en ce qui a trait à l'alcool?

M. Gascon: Je n'ai pas de données exactes. Je vous donnerais plutôt une approximation qu'une donnée exacte. Présentement, le marché noir devrait prendre à peu près 20 p. 100 de ce qui circule. Ce qu'on a réalisé, parce qu'il y a beaucoup d'opérations qui ont déjà été amorcées et qui vont s'amorcer, c'est qu'il y a de plus en plus de petits commerces qui passent par le marché noir.

Et comme c'est beaucoup moins cher, il y a un attrait. Et ce n'est pas un gros crime que d'acheter un paquet de cigarettes ou une cartouche de cigarettes sur le marché noir.

Le président: Mais votre question touchait le tabac ou l'alcool?

Le sénateur Maheu: L'alcool.

Mr. Gascon: Alcohol, right. But I make the comparison in terms of the citizens' moral position.

Senator Maheu: I understand.

Mr. Gascon: And we may all know some good, hard-working citizens who have been known to purchase cigarettes or a 40 oz bottle of Rye on the black market because it was cheaper. That is why I say that the market exists, and as long as there is a demand, the market will continue to exist.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Gascon. That was very instructive.

Your comments allowed us to confirm some information that we heard from other police forces and to understand what is going on in Montreal. Your testimony was certainly very much appreciated, particularly by my colleagues who are not from Montreal.

Our next witnesses are from the Compassion Club of Montreal. They are Ms Doyer and Mr. Hamel.

Ms Caroline Doyer, President, Compassion Club of Montreal: Thank you for inviting us to make this presentation. I am the President of the board of directors of the Compassion Club of Montreal. I am also the co-founder of the Club.

Unfortunately, our other co-founder, Louise-Caroline Bergeron, was unable to be with us this morning. I would like to introduce Mr. Pierre Hamel, the Executive Director, here in Montreal. I will turn the floor over to Mr. Hamel, who will make the presentation this morning.

Mr. Pierre Hamel, Executive Director, Compassion Club of Montreal: We apologize for not submitting our brief earlier. Unfortunately, we only finished it yesterday.

The Compassion Club of Montreal opened in 1999. From the beginning, and even before the Club opened, the two founders met with representatives from the Montreal Urban Community Police Force to inform them of our intentions.

It is important to make it clear that we never tried to hide what we are doing. We have a street-front operation on Rachel Street in Montreal. And even since the police operation at the Club, our shingle continues to hang very visibly on Rachel Street. We are continuing our operations.

There was a police operation at the Club as a result of which we are still in court. Two years later, two of our volunteers are still in court. So it does seem that there is a problem. To say that the judge does not know which way to turn at the moment —

The Chairman: I would suggest that you not talk about what may be in the judge's mind, if you do not mind.

Mr. Hamel: Fine.

The Chairman: That is not among our concerns.

M. Gascon: L'alcool, d'accord. Mais je fais la comparaison en termes de la position morale du citoyen.

Le sénateur Maheu: Je comprends.

M. Gascon: Et nous connaissons peut-être tous des citoyens, bons citoyens travailleurs, qui ont déjà acheté des cigarettes ou un 40 onces de Rye sur le marché noir parce que c'était moins cher. C'est pour cela que je dis qu'il y a un marché et, tant et aussi longtemps qu'il y aura une demande, ce marché existera.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gascon. Ce fut très instructif.

Cela nous a permis de confirmer plusieurs informations qui nous venaient de d'autres corps de police et de comprendre ce qui se passe à Montréal. Surtout pour mes collègues qui ne sont pas montréalais, votre témoignage a certainement été fort apprécié.

Nous recevons maintenant du Club Compassion de Montréal Mme Doyer et M. Hamel.

Mme Caroline Doyer, présidente, Club Compassion de Montréal: Je vous remercie de nous avoir invités à faire cette présentation. Je suis présidente du conseil d'administration du Club Compassion de Montréal et aussi cofondatrice.

Malheureusement, l'autre cofondatrice, Louise-Caroline Bergeron, n'a pu être avec nous ce matin. Je vous présente M. Pierre Hamel, le directeur exécutif, ici, à Montréal. Je cède la parole à M. Hamel, qui fera la présentation ce matin.

M. Pierre Hamel, directeur exécutif, Club Compassion de Montréal: Vous nous excuserez de ne pas vous avoir fait parvenir notre mémoire auparavant. Malheureusement, nous l'avons terminé qu'hier.

Le Club Compassion de Montréal a ouvert ses portes en 1999. Et dès le départ, même avant l'ouverture du Club, les deux fondatrices ont rencontré les responsables de la police de la Communauté Urbaine de Montréal pour leur faire part de leurs intentions.

Il est important de préciser que nous ne nous sommes jamais caché pour faire ce que nous faisons. Nous avons pignon sur rue sur la rue Rachel à Montréal. Et même depuis qu'il y a eu une opération policière chez nous, nous avons toujours pignon sur rue, sur la rue Rachel. Nous continuons nos opérations.

Il y a eu chez nous une opération policière pour laquelle nous sommes toujours en Cour. Deux ans plus tard, deux de nos bénévoles sont toujours en Cour. Donc, qu'il semble bien y avoir un problème. De là à dire que le juge ne sait pas trop sur quel pied danser actuellement...

Le président: Je vous suggérerais de ne pas parler de ce qu'il y a dans la tête du juge, si vous le voulez bien.

M. Hamel: D'accord.

Le président: Cela ne fait pas partie de nos préoccupations.

Mr. Hamel: I will follow your advice, senator. If we decided to continue our activities despite these legal problems, it is because we still believe in our initial fundamental assumption: that anyone who is ill should have the right to resort to the form of medication that is the most likely to ease his suffering, even if the medication in question has not yet gone through the approval process at Health Canada.

We are getting to the story of what happened at Health Canada. First of all, there was a decision announced by Mr. Rock when he was Minister of Health. The decision was to grant exemptions to the Drugs Act for medical reasons. At that point in time, we felt the decision was very promising.

We all know what happened: it was a bitter defeat, which we put down primarily to excessive red tape. You may or may not be aware of the fact that it is quite difficult to get an authorization from Health Canada. Strangely, some people obtain an authorization within a few weeks whereas others wait for more than three months to get one.

The Chairman: I imagine you are referring to section 56?

Mr. Hamel: No, I am talking about the new regulations. They are longer work, it has to be said. Currently, no one can obtain an authorization to use cannabis for medical reasons in Canada. No doctors are signing the applications. You are aware of this, senator, because some people have turned to you.

The Montreal Compassion Club therefore has problems. We are having trouble paying our bills, in the end, because we are caught up in this situation.

Moreover, we absolutely must discuss the contract that was given to the Prairie Plant Systems company to produce medicinal quality marijuana. At one point, we felt this was indicative of the government's will to act.

Unfortunately, Ms McLellan, the new Minister of Health, has announced a total freeze on this project. Rumour has it, and Ms McLellan has not denied it, that the project was frozen because of the dubious quality of the harvest.

If this proves to be true, we believe that the first step to be taken should be to question the price paid. Five million dollars has been spent. Some explanation is required, because we have been in business for two and a half years, and I have to say that it does not cost \$5 million.

At the moment, we have products of an excellent quality. The patients we serve are quite satisfied. You were discussing the Vancouver Compassion Club earlier, which offers some 14 or 15 quality products to their clients. This is the level we want to reach as well. One does not give the same product to an AIDS patient that one would give to someone suffering from severe back pain, for example.

M. Hamel: Je vais suivre votre conseil, sénateur. Si nous avons décidé de poursuivre nos activités en dépit de ces démêlés judiciaires, c'est que nous croyons toujours en notre postulat de base du début, que toute personne souffrante devrait avoir le droit de recourir à la forme de médication qui est le plus susceptible d'alléger ses souffrances, et ce, même lorsque ladite médication n'a pas encore franchi les étapes d'approbation de Santé Canada.

On en arrive à ce qui s'est passé au niveau de Santé Canada. D'abord, il y a eu la décision annoncée par M. Rock alors qu'il était ministre de la Santé. La décision était d'accorder des exemptions à la Loi canadienne sur les stupéfiants pour des raisons médicales. À ce moment-là, cette décision nous est apparue comme étant porteuse de beaucoup d'espoir.

On sait ce qui est arrivé: un échec assez cuisant, que nous attribuons d'abord à une trop grande bureaucratie. Je ne sais pas si vous le savez, mais c'était assez compliqué d'obtenir une autorisation de Santé Canada. Curieusement, certains obtenaient une autorisation en quelques semaines pendant que les autres devaient attendre au-delà de trois mois pour avoir une autorisation.

Le président: Vous parlez, j'imagine, de l'article 56?

M. Hamel: Non, je parle de la nouvelle réglementation. Il faut bien le dire, cela ne fonctionne plus actuellement. Il n'y a personne, actuellement, qui peut obtenir une autorisation de consommer du cannabis pour des raisons médicales au Canada. Il n'y a pas de médecins qui signent les demandes. Vous le savez, sénateur, car certains cas vous ont été adressés.

Le Club Compassion de Montréal a donc des problèmes. Nous avons de la difficulté à payer nos comptes, finalement, parce que nous sommes pris dans cette situation.

D'ailleurs, il faut absolument parler du contrat qui a été accordé à la compagnie Prairie Plant Systems pour une production de marijuana de qualité médicinale. À un certain moment, cela nous avait semblé révélateur d'une volonté gouvernementale.

Malheureusement, la nouvelle ministre de la Santé, Mme McLellan, a annoncé le gel pur et simple du projet. Et il y a une rumeur qui circule, et madame McLellan ne l'a pas niée, à l'effet que la raison du gel du projet, bien c'est la qualité douteuse du produit récolté.

Si cette rumeur devait s'avérer fondée, nous croyons qu'il faudrait commencer d'abord par questionner le prix qui a été payé. Le coût en a été de cinq millions de dollars. Il faudrait nous donner des explications, parce que nous fonctionnons depuis deux ans et demi, et je dois dire que ça ne coûte pas cinq millions de dollars.

À l'heure actuelle, nous avons des produits d'excellente qualité. Les patients que nous desservons sont très satisfaits. Vous parliez du Club Compassion de Vancouver tantôt, qui offrait quelque quatorze ou quinze variétés de produits à leurs clients. C'est là où nous voulons en venir, nous aussi. On ne donne pas à un sidéen le même produit qu'on donnerait à quelqu'un qui se plaint de douleurs très vives dans le dos ou ailleurs.

I would like to make two preliminary remarks in the light of what I call Health Canada's two failures. The openness shown for a time by Health Canada created a great deal of hope within the population. We believe that there are many unfinished scientific studies on cannabis. We feel that it is now more urgent than ever to put a controlled distribution system into place, if only in the name of the most basic compassion.

Second, in the present context, it does not seem right to us that the decision to grant an authorization for medical use rests with the doctors' ultimate recommendation. Doctors themselves say — and we have heard it often these last few weeks and months — that they have no particular knowledge of cannabis, quite the contrary. Their training encourages them rather to recommend products developed by the pharmaceutical industry.

We do not need to stress that the grounds for opening the Compassion Club of were purely humanitarian. This has been clear from the outset, as I was saying.

I repeat that we find it disgraceful that a society as advanced as ours continues to refuse its sick people the right to use a substance which, in many cases, is the sole possible source of comfort.

Senators, I could speak very emotionally about people who suffer from multiple sclerosis. They come to see us at the Club, and they are on the verge of committing suicide. These people suffer terribly. We see them arrive with lists of prescriptions for 10 or 15 medications to be taken in a single day. These medications have significant side effects, and they do not reduce their pain, they do not bring them any comfort. Cannabis can provide them with temporary relief.

We have never claimed that cannabis would cure anything. It does not heal anything, but it allows those who are suffering to have a better quality of life and that is what these people want. It is what they hope for.

You are aware that the debate surrounding the medicinal use of cannabis is not only happening here at home. As you know, several European countries are trying to find a means to enact legislation or regulations to deal with the issue. In Canada, we are waiting to hear the position of Ms McLellan, the new Minister of Health.

There are people who are currently waiting and who are desperate. We have had to turn away dozens of people because we require a medical prescription. And I can assure you that it is very difficult to refuse. Some people weep because we cannot give them anything.

It has to be said that Health Canada seems to have missed an opportunity, in the sense that this did not work out. We feel that the time has come, in fact it is high time to set up a distribution

À la lumière de ce que j'appelle les deux échecs de Santé Canada, vous me permettrez deux remarques préliminaires. L'ouverture manifestée un temps par Santé Canada a suscité beaucoup d'espoir au sein de la population. Nous pensons que beaucoup d'études scientifiques sur le cannabis restent à compléter. Nous estimons qu'il est plus urgent que jamais de mettre en place un système contrôlé de distribution, ne serait-ce qu'au nom de la plus élémentaire compassion.

Deuxièmement, dans le présent contexte, il ne nous apparaît pas indiqué que la décision d'accorder une autorisation de consommation pour raison médicale repose sur la recommandation ultime des médecins. De leur propre aveu, les médecins — et on en a beaucoup entendu ces dernières semaines et ces derniers mois, les médecins n'ont pas de connaissance particulière du cannabis au contraire. Leur formation semble plutôt les porter à recommander des produits développés par l'industrie pharmaceutique.

Nous n'avons pas besoin de préciser que les motifs qui suscitent l'ouverture du Club Compassion de Montréal sont des motifs purement humanitaires. Nous avons mis cela au clair dès le début, comme je le disais.

Je le répète, il nous apparaît déplorable qu'une société aussi avancée que la nôtre refuse encore à des malades le droit d'utiliser une substance qui, dans bien des cas, est la seule pouvant leur apporter un soulagement.

Je pourrais vous parler avec beaucoup d'émotion, sénateurs, de gens qui souffrent de la sclérose en plaques. Ils viennent nous voir au Club et ils sont sur le bord du suicide. Ces gens souffrent terriblement. Ils nous arrivent avec des listes de prescriptions de dix ou quinze médicaments à prendre dans une journée. Ces médicaments ont des effets secondaires considérables et ils réduisent pas leur douleur, ils ne leur apportent pas de soulagement. Le cannabis peut leur apporter un soulagement temporaire.

Nous n'avons jamais dit que le cannabis guérissait quelque chose. Il ne guérit rien, il leur permet à ceux qui souffrent de mieux vivre et c'est ce que ces gens veulent. C'est ce à quoi aspirent.

Vous savez, le débat sur l'utilisation médicale du cannabis ne se fait pas seulement chez nous. Comme vous le savez, plusieurs pays européens essaient de trouver un moyen de légiférer ou de réglementer la question. Au Canada, on attend de connaître la position de la nouvelle ministre de la Santé, Mme McLellan.

Il y a des gens qui attendent présentement et qui sont désespérés. Nous avons dû refuser des dizaines de personnes parce que nous exigeons une prescription médicale. Et c'est très difficile de refuser, je vous le dis. Certaines personnes pleurent parce qu'on ne peut pas leur fournir le produit.

Il semble que Santé Canada ait raté l'occasion, il faut dire, dans le sens que cela n'a pas marché du tout. Nous pensons qu'il est encore temps, qu'il est plus que temps de mettre sur pied

system. If Health Canada had been able to consult us, we could have offered some suggestions that would have helped them to avoid the unfortunate situation they found themselves in.

We believe there has been a serious misunderstanding. Over the last two and a half years, we have learned a great deal about cannabis, about its medicinal properties, about the various kinds of cannabis and the new technologies related to cannabis. We are not starting from square one. You were talking about the Vancouver Club earlier. They have existed for five or six years. They have even more knowledge and experience than we do. That is why we rely on them.

I believe we can set up a system, a true distribution system as I was saying earlier, that is not based on a doctor's final approval, without of course rejecting the doctors' position on this. On the final page of our brief, you will find the conditions we feel are essential in order to establish an effective distribution system for Canada.

Here are a few of the essential conditions. We feel first of all that a framework agreement must be signed between the Canadian Compassion Clubs and Health Canada, an agreement setting out the provisions by which both parties would have to abide.

As I was saying earlier, the authorizations should be granted upon presentation of a diagnosis. This remains our position. Although scientific studies remain incomplete, we are fairly well aware of the illnesses for which cannabis can provide effective pain relief. The list includes AIDS, cancer, multiple sclerosis, several forms of arthritis, and other similar illnesses. I will not name them all. But we could be satisfied with a medical diagnosis. After having consulted Health Canada, a list could easily be made of the illnesses for which cannabis provides effective pain relief.

We recommend setting up local networks instead of a big national distribution system, in order to avoid what happened with Prairie Plant Systems. In that way, you would avoid a complete disaster if certain problems crop up at a given time. Therefore, Vancouver would have its own production, and Western Canada could have theirs. It remains to be seen what method would be used. And, of course, we feel it is essential under such conditions that the Compassion Clubs be authorized to produce their own controlled quantities of marijuana. This would ensure that organized crime would not be involved. We can ensure quality control of the product because we will use our expertise. We now know which varieties are the best from a medical perspective.

I believe it should be possible to have minimum guarantees to ensure we have something reliable to help resolve these humanitarian issues.

I now give the floor to Caroline.

système de distribution. Si Santé Canada avait pu nous consulter, nous aurions pu leur faire des suggestions qui leur auraient évité le triste sort qu'ils ont connu.

Nous croyons qu'il y a eu une méprise sérieuse. Depuis deux ans et demi, nous en avons appris des choses sur le cannabis, sur les propriétés médicales du cannabis, sur les variétés du cannabis et sur les nouvelles technologies reliées au cannabis. Nous ne partons pas de zéro. Vous parliez tantôt du Club de Vancouver. Ça fait cinq ou six ans qu'ils sont là. Ils ont encore plus d'expérience et de connaissances que nous. C'est pour cela que nous nous fions sur eux.

Je pense qu'on peut mettre sur pied un système, un vrai système de distribution, comme je disais tantôt, qui n'est pas basé sur l'approbation ultime des médecins, quoiqu'on ne rejette pas, bien sûr, la position des médecins sur cela. Vous trouverez, à la dernière page de notre mémoire, les conditions que nous considérons indispensables pour établir un vrai système de distribution qui soit fonctionnel au Canada.

Voici ces quelques conditions essentielles. Nous pensons d'abord qu'une entente-cadre devrait d'abord être conclue entre les Clubs Compassion du Canada et Santé Canada en énumérant les dispositions auxquelles les deux parties devront s'obliger.

Comme je le disais tantôt, les autorisations de consommer devraient être accordées sur présentation d'un diagnostic. On en reste là. Bien que les études scientifiques ne soient pas toutes complétées, on connaît assez bien maintenant les maladies pour lesquelles le cannabis peut soulager la douleur de ceux qui en souffrent d'une façon efficace. Il s'agit du sida, du cancer, de la sclérose en plaques, de plusieurs formes d'arthrite et des choses comme celles-là. Je ne vous les nommerai pas toutes. Mais on se peut se contenter d'un diagnostic médical. Après avoir consulté Santé Canada, on peut facilement établir une liste de maladies pour lesquelles le cannabis pourrait servir à soulager la douleur de ceux qui en souffrent.

Pour éviter ce qui s'est passé concernant Prairie Plant Systems, nous préconisons l'établissement de réseaux locaux plutôt que d'un seul grand système de distribution national. Ainsi, on évitera un gâchis complet si certains problèmes se produisent à un moment donné. Donc, Vancouver pourrait avoir sa propre production, l'Est du Canada pourrait avoir sa production. Il reste à déterminer les modalités. Et, bien sûr, il nous paraît indispensable dans de telles conditions que les Clubs Compassion soient autorisés à produire leur propre marijuana en quantité contrôlée. On donne ainsi l'assurance que le Crime organisé n'y est pas impliqué. On donne aussi l'assurance de la qualité du produit, parce qu'on va se servir de l'expertise qu'on a développée. On sait maintenant quelles variétés sont les meilleures au niveau de l'aspect médical.

Je pense qu'il y a moyen de se donner un minimum de garantie pour assurer quelque chose de fiable dans le but de résoudre les questions humanitaires.

Je cède maintenant la parole à Caroline.

Ms Doyer: I would like to add that the Montreal Compassion Club now serves 130 members. They each have either a recommendation or a medical prescription. Of these 130 members, 10 have a government exemption. Most of these people would be unable to grow the product themselves, considering their condition. Therefore, they turn to a designated person who can produce it for them.

The fact is that these 130 people are either on worker's compensation or on social assistance, and they are dealing with serious financial problems, given their condition. These people are not in a position to pay \$8 to \$10 a gram for medication over a period of months or years. Their concern is that they will not be refunded for the cost of the medication. And of course, this is their medication of choice. This is one of the problems we often see at the Compassion Club.

Another problem is the increased police surveillance. Of course, we are happy to have the police force support us, in the sense that they are protecting us from so-called organized crime. We have never in any way been intimidated by members of the Hells Angels or any other criminal organization.

I have to say that we are also part of organized crime, because of the fact that cannabis is not legalized. One hundred per cent of the people involved in the cannabis world are criminals. We would like to have an agreement with the police in order to try and eliminate this criminal burden, which is hindering our work and which also creates fear for the patients or for people who are closely connected with those using cannabis.

Third, we would like to introduce our growers to the police. As we said earlier, we would like to be able to function as transparently as possible. We have nothing to hide. We do not want to create any dissidence. Unfortunately, we have no protection and there is no protection for the growers. These are all independent people who have a passion for this, and who have some expertise concerning the plant.

As we were saying earlier, some varieties are not necessarily good for dealing with certain conditions, etc. And we would like to work in cooperation with the police network in order to arrive at an agreement and protect our growers.

We would also like to have a deal with Health Canada regarding the distribution of marijuana. We are very open, we are ready to change our eligibility criteria or whatever we need to, so long as it meets the needs of patients. Currently, the system proposed by Health Canada, that is to say the regulations passed in 2001, does not meet the criteria or is not at all representative of the people who must use cannabis for medical reasons.

We are now ready to answer your questions.

Mme Doyer: J'aimerais ajouter qu'au Club Compassion c Montréal, on dessert présentement 130 membres. Ils ont tous une recommandation ou une prescription médicale. De ces 130 membres, 10 d'entre eux ont une exemption gouvernementale. La plupart d'entre eux ne peuvent pas cultiver le produit eux-mêmes, compte tenu de la condition dans laquelle ils se trouvent. Donc, ils s'adressent à une personne désignée qui peut produire pour eux.

Le constat, c'est que ces 130 personnes sont soit sur la CSST ou sur l'aide sociale, et ils vivent avec de graves problèmes financiers compte tenu de leur condition. Ce ne sont pas des gens qui ont les moyens de se payer un médicament soit à 8,00 \$ ou à 10,00 \$ le gramme pendant des mois et même des années. Leur souci, c'est qu'il n'y a aucun remboursement pour les frais de ce médicament. Et, bien sûr, c'est leur choix de médicament. C'est un des problèmes qu'on rencontre souvent au Club Compassion.

Un autre problème, c'est la surveillance accrue des policiers. Bien sûr, nous sommes contents de voir les forces policières nous appuyer, en ce sens qu'ils nous protègent du pseudo Crime organisé. Nous n'avons jamais été intimidés de quelque façon par des membres des Hells Angels ou d'une autre organisation criminalisée.

Je vous dis que nous aussi faisons partie du Crime organisé, du fait que le cannabis n'est pas légalisé. Et 100 p. 100 des intervenants dans le milieu du cannabis sont des criminels. Nous aimerions avoir une entente avec la police pour essayer d'éliminer ce fardeau criminel, qui nous empêche de fonctionner et qui crée aussi une peur chez les patients ou chez les personnes intimement liées aux gens qui consomment du cannabis.

Troisièmement, nous aimerions bien présenter nos cultivateurs à la police. Nous aimerions fonctionner, comme nous l'avons dit, de la façon la plus transparente possible. Nous n'avons rien à cacher. Nous ne voulons pas créer de dissidence. Malheureusement, nous n'avons aucune protection et il n'y a aucune protection pour les cultivateurs. Ce sont tous des gens indépendants qui ont la passion de la culture, qui ont une expertise aussi au niveau de la plante.

Comme nous le disions précédemment, certaines variétés ne sont pas nécessairement bonnes pour soulager certaines conditions, et cetera. Et nous aimerions bien collaborer avec le réseau du système policier pour arriver à une entente et protéger nos cultivateurs.

Nous aimerions aussi arriver à une entente avec Santé Canada quant à la distribution de la marijuana. Nous sommes très ouverts, nous sommes prêts à changer nos critères d'admission ou quelque chose de ce soit tant et aussi longtemps que ça répond aux besoins des patients. Présentement, le système proposé par Santé Canada, c'est-à-dire la réglementation qui a été adoptée en 2001, ne répond pas aux critères ou ne représente pas du tout les gens qui doivent consommer du cannabis pour des raisons médicales.

Nous sommes bien prêts à répondre à vos questions.

[English]

Senator Banks: Would you agree that the government supply of cannabis is not consistent, in terms of its quality, with what you need?

Mr. Pierre Hamel: That is what we heard.

Senator Banks: That is what we were told. However, you now find that your product is satisfactory. Where do you get it? I remind you that you are under the protection of parliamentary privilege.

Ms Doyer: We have specific people who grow it for us. We have specific criteria for the growth of marijuana that they respect. They also respect a certain price range. They are all individuals that grow here in Montreal.

[Translation]

... they are only dealing with us. Therefore, these are not people who are distributing or selling on the open market. They are there to meet our criteria and our needs.

Mr. Hamel: I would add one thing: the people we deal with are people who develop a kind of passion, in the end, for this production. You have to be familiar with the cannabis milieu to know that there are people who are truly passionate, who want to develop new varieties. These are the people we are doing business with. And I can guarantee you that there is no connection with what is generally referred to as organized crime.

[English]

Senator Banks: So you are obtaining it privately?

Mr. Pierre Hamel: Yes.

Senator Banks: You mentioned that doctors are reticent about giving recommendations. Have you formed an opinion as to why that is so? Why do doctors not like to sign the recommendations?

Ms Caroline Doyer: Well, we know that the Board of Physicians here in Quebec does not agree with any recommendation or prescription for marijuana.

[Translation]

... they reprimand all the doctors and they even took away the doctor's corporate or professional insurance from those who signed a recommendation or a prescription. They put their own doctors in an awkward position in the sense that they are not protected, even if they believe that cannabis is the best medication for the person.

... They pull the rug out from under their feet, so to speak. They don't dare issue a medical recommendation, considering the fact that they will no longer be insured by the Collège des médecins. And that is the official position of the Collège des médecins, which appeared recently in a newsletter that is sent to all doctors.

Mr. Hamel: What happens is that on the Health Canada application form, in particular the form that has to be filled in by the doctor, it is clearly stated that the ultimate responsibility comes

[Traduction]

Le sénateur Banks: Convenez-vous que le cannabis que fournit le gouvernement, pour ce qui est de la qualité, ne correspond pas à vos besoins?

M. Hamel: C'est ce qu'on a entendu dire.

Le sénateur Banks: C'est ce qu'on nous a dit. Toutefois, vous avez maintenant dit que votre produit est satisfaisant. Où le trouvez-vous? Je vous rappelle que vous êtes protégés par le privilège parlementaire.

Mme Doyer: Nous avons des gens qui le cultivent pour nous. Nous avons des critères précis pour la culture de la marijuana que ces gens-là respectent. Ils respectent aussi un certain éventail de prix. Ce sont tous des gens qui cultivent ici à Montréal.

[Français]

... ils font seulement affaire avec nous. Donc, ce ne sont pas des gens qui distribuent ou qui cultivent pour le marché général. Ils sont là pour répondre à nos critères et à nos besoins.

M. Hamel: J'ajouterais une chose: les gens avec qui nous faisons affaire sont des gens qui développent une espèce de passion, finalement, pour cette culture-là. Il faut connaître le milieu du cannabis pour savoir qu'il y a des gens qui se passionnent réellement, qui veulent développer de nouvelles variétés. C'est donc avec ces gens-là que nous faisons affaire. Et je peux garantir qu'il n'y a pas de lien avec ce qu'on appelle, généralement, le Crime organisé.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Vous l'obtenez donc par une filière privée?

M. Hamel: Oui.

Le sénateur Banks: Vous avez dit que les médecins hésitent à signer des recommandations. À votre avis pourquoi? Pourquoi les médecins n'aiment-ils pas signer ces recommandations?

Mme Doyer: Ma foi, nous savons que le Collège des médecins du Québec refuse toute recommandation ou ordonnance de marijuana.

[Français]

... ils réprimandent tous les médecins et ils ont même enlevé les assurances corporatives ou professionnelles aux médecins qui signeraient soit une recommandation ou une prescription. Ils mettent donc dans l'embarras leurs propres médecins dans le sens qu'ils ne sont pas protégés, même s'ils croient que le cannabis est le meilleur médicament pour la personne.

Donc, on leur coupe l'herbe sous le pied, pour ainsi dire. Ils n'oseront plus avancer leur recommandation médicale, compte tenu du fait qu'ils ne seront pas assurés par le Collège des médecins. Et ça, c'est la position officielle du Collège des médecins, qui a paru tout dernièrement dans le bulletin offert à tous les médecins.

M. Hamel: Ce qui arrive, c'est que sur les formulaires d'application pour Santé Canada, en particulier le formulaire qui doit être rempli par le médecin, il est bien dit que la

back to the doctor. Does that mean that a patient who has an adverse reaction, for whatever reason — it may not even be caused by the cannabis — would have the right to launch a civil suit against the doctor?

If so, I can well understand why doctors do not want to sign these forms. It is a substance they are not familiar with. We know that scientific research remains to be done. This is a substance that is not officially approved by Health Canada. And we are asking doctors to simply sign, just like that, because they are health professionals.

Ms Doyer: Doctors are even afraid to sign documents for Health Canada. That is what has happened since the new regulations on cannabis came out in 2001.

[English]

Senator Banks: Then that is another reason that the present system — which everybody thought was going to be in place — is not working?

Ms Doyer: No.

Senator Banks: Do you have a concern? We have heard concern about people falsely using the idea of medicinal use of cannabinoids of all kinds to obtain it for purposes other than medical use? I am referring specifically to an example of a person who was growing marijuana ostensibly for the medicinal use of his friends. He was busted, however, with a large quantity of cannabis that would have served a very large number of friends for a very long time. Yet, he was defending his cultivation on the basis that he was doing it for medicinal purposes. How do you deal with that, and how do we solve it?

Ms Doyer: Club Compassion's mission is to serve medical marijuana. That is why we ask for a medical recommendation or advice from a doctor. The recreational use of marijuana does not really concern us. People who use medical marijuana do not use big amounts of cannabis. Our experience with the patients is that a small amount is sufficient. They do not move to a different stage of abuse; they will take the amount that is needed — usually it is under a gram.

In our club, as long as there is a medical expertise it is fine with us. We support the medical side. The recreational side is another issue.

[Translation]

— there's a whole debate concerning recreational use. And this does not come within the scope of the Compassion Club's discussion, as we are there to deal with the medicinal issue.

Mr. Hamel: I would like to clarify one thing. Unlike some drugs, which sometimes have a bad taste, cannabis does not have unpleasant side effects as such. In other words, we have a new

responsabilité ultime revient au médecin. Est-ce que ça veut dire qu'un malade qui, pour quelque raison que ce soit, aurait une mauvaise réaction — peut-être qu'elle n'est même pas causée par le cannabis, — aurait le droit de revenir civilement contre le médecin?

Si oui, je comprends bien que les médecins ne veulent pas signer les formulaires. C'est une substance qu'ils ne connaissent pas. On sait qu'il y a encore des études scientifiques à faire sur cette substance. C'est une substance qui n'est pas approuvée officiellement par Santé Canada. Et on demande aux médecins de signer tout bonnement, comme ça, puisqu'ils sont des professionnels dans le domaine de la médecine.

Mme Doyer: Les médecins ont même peur de signer des documents pour Santé Canada. C'est ce qui se produit depuis la nouvelle réglementation de 2001 sur le cannabis.

[Traduction]

Le sénateur Banks: C'est donc une autre raison qui fait que le système actuel — que tout le monde attendait — ne fonctionne pas?

Mme Doyer: En effet.

Le sénateur Banks: Êtes-vous inquiète? Certains se sont dit inquiets que des gens utilisent faussement le prétexte de consommation médicale de cannabinoïdes de tout genre pour l'obtenir à des fins autres que médicales? Je fais allusion, l'exemple d'une personne qui cultivait de la marijuana apparemment pour la consommation médicale de ses amis. S'est toutefois fait prendre avec une grosse quantité de cannabis qui aurait servi énormément d'amis pendant très longtemps. Toutefois, il défendait sa culture en prétendant qu'il le faisait des fins médicales. Qu'est-ce qu'on fait dans un tel cas et comment règle-t-on le problème?

Mme Doyer: La mission du Club Compassion est de servir de la marijuana médicale. C'est la raison pour laquelle nous demandons une recommandation ou un avis médical d'un médecin. La consommation récréative de la marijuana ne nous inquiète pas vraiment. Les gens qui utilisent de la marijuana médicale n'en consomment pas de grosses quantités. L'expérience que nous avons auprès des patients révèle qu'une petite quantité suffit. Ils n'en abusent pas; mais ils consomment la quantité nécessaire — habituellement moins d'un gramme.

Dans notre club, à condition qu'il y ait un avis médical, ce nous suffit. Nous soutenons la consommation médicale. La consommation récréative est une autre question.

[Français]

... il y a tout un autre débat concernant la consommation récréative. Et le Club Compassion ne s'inscrit pas tout à ce débat dans la mesure où nous sommes là pour nous occuper de la question médicale.

M. Hamel: Je voudrais préciser une chose. Contrairement à ce qu'on connaît des médicaments, qui goûtent parfois mauvais, le cannabis n'a pas d'effets secondaires désagréables comme tel. Autrement dit, on arrive avec un nouveau produit et pour qu'il

product and in order for it to be effective, it does not necessarily have to taste bad. When a person takes it, they do not have nausea while they are taking it.

Is that then truly a medical use? Because cannabis brings a certain sense of peace, a certain sense of well-being to the person. Therefore, we have to be somewhat flexible. This is why I believe we will have to have an effective distribution system. I think that there is a list of diagnoses for which marijuana is considered to be effective, for the moment, we can be satisfied with that.

We are, of course, counting on the fact that marijuana studies will continue to be done. And while this is happening, we will get new data, and we will refine our strategies.

But we need some interim legislation or regulations. That, in the end, is what we are asking for.

Senator Maheu: I would like to ask a few questions on a single subject. What is the production cost of a pound of cannabis under well-controlled conditions?

Ms Doyer: Since I am not involved in growing it myself, I am going to give you the numbers that I get from my producers. I would say that it can cost up to \$3,000 a month to grow cannabis. That includes a place where the person grows the cannabis, which is equipped with a security system to avoid being intimidated by the police, the plants as such, as well as all the equipment required: reflectors, ionizers, etc. I would say that it costs about \$3,000 a month.

Senator Maheu: What are you currently paying per pound?

Ms Doyer: We are paying between \$2,300 and \$2,700 a pound.

Senator Maheu: How much do you sell it for then?

Ms Doyer: We sell it for between \$8.00 and \$10.00.

Mr. Hamel: A gram.

Ms Doyer: The gram. And our objective, of course, is to reduce the cost, to make it accessible at \$5.00 a gram, since some people who serve are in a rather precarious financial situation.

Mr. Hamel: We serve people who are facing serious financial difficulties. We understand that. Often, they are people who are chronically ill and who have no income. These financial difficulties are, for us, a major problem at present.

The Chairman: Ms Doyer, on the issue of costs, if, at my request, you were to go to your producers, you could ask them to give a full breakdown, to use the precise terminology, of all of the costs.

soit efficace, ce n'est pas nécessaire qu'il goûte mauvais. Quand une personne en prend, elle n'a pas de nausées au moment où elle en prend.

Est-ce bien un usage médical à ce moment-là? Parce que le cannabis lui apporte quand même une certaine paix, un certain bien-être. Donc, il faut être quand même assez souple. C'est pour cela que je pense qu'il faut en arriver à un système de distribution efficace. Je pense que s'il y a une liste de diagnostics pour lesquels on considère que la marijuana est efficace, pour le moment, cela peut nous satisfaire.

Nous comptons bien sur le fait que les études sur la marijuana vont se poursuivre. Et à mesure qu'elles se poursuivront, nous obtiendrons de nouvelles données, et aussi, nous pourrions préciser nos démarches.

Mais nous avons besoin d'une législation ou d'une réglementation intérimaire. C'est ce que nous demandons, en fin de compte.

Le sénateur Maheu: Je voulais vous demander quelques questions concernant un seul sujet. Combien coûte la production d'une livre de cannabis dans de bonnes conditions bien contrôlées?

Mme Doyer: Comme je ne fais pas de culture moi-même, je vais vous donner les chiffres que m'amènent mes producteurs. Je dirais que ça peut coûter jusqu'à 3 000,00 \$ par mois pour produire du cannabis. Ceci inclut un lieu où la personne peut produire, muni d'un système de sécurité pour ne pas se faire intimider par la police, les plantes comme telles, ainsi que tout l'équipement technologique pour cultiver: des réflecteurs, des ionisateurs, et cetera. Je dirais que ça coûte environ 3 000,00 \$ par mois.

Le sénateur Maheu: Combien le payez-vous actuellement à la livre?

Mme Doyer: On paye entre 2 300,00 \$ et 2 700,00 \$ la livre.

Le sénateur Maheu: Vous la vendez combien à ce moment-là?

Mme Doyer: On vend entre 8,00 \$ et 10,00 \$.

M. Hamel: Le gramme.

Mme Doyer: Le gramme. Et, notre objectif, bien sûr, c'est de baisser les prix, de le rendre accessible à 5,00 \$ le gramme, puisque les gens que nous desservons sont dans une position assez précaire.

M. Hamel: Nous desservons des gens qui ont d'énormes difficultés financières. Nous le comprenons. Ce sont souvent des malades chroniques qui n'ont pas de revenu. Ces difficultés financières sont pour nous un gros problème en ce moment.

Le président: Madame Doyer, sur la question des coûts, si, à ma demande, vous alliez chez vos producteurs, vous pourriez leur demander de faire la défalcation, en bon français et pour utiliser le mot précis, un «breakdown» comme on dit en anglais, de tout cela.

I am trying to isolate the inherent costs of prohibition, in other words, all of the costs that would not exist if we were in a legitimate urban growing environment, to isolate the real cost of producing a kilo of medicinal grade cannabis. In the end, that is what we want to know.

An alarm system is obviously expensive. But that is not what interests me. I want to know how much it costs to grow a kilo of cannabis.

Ms Doyer: Between \$3,000 and \$10,000 a month.

Mr. Hamel: Yes, but in the beginning, there is an initial equipment cost: lighting, and so on. After that, once the operation is up and running, the costs should go down.

The Chairman: You do not have to give me an answer right away. You can do it in writing.

Mr. Hamel: Yes, that is what I plan to do.

Ms Doyer: I would also like to add that the Club Compassion de Montréal also serves the eastern part of the country. We have members in New Brunswick, Nova Scotia, on Indian reserves, in Chicoutimi, in Jonquière, and we try to serve as many people as possible.

The Chairman: You do all that by mail?

Ms Doyer: No, not by mail.

Mr. Hamel: We have ways of sending it.

The Chairman: Good. And on the question of quality and supply, we assume that it is like in Vancouver or Toronto: organic quality without additives.

Mr. Hamel: There are none. We check it all the time.

The Chairman: You have heard the debate on rates of THC and production techniques. What are your comments on the THC rates that are around 32 per cent or 35 per cent?

Ms Doyer: Well, when the police was involved with Club Compassion, we had an opportunity to have the cannabis we are selling examined in depth. And what we can tell you is that our cannabis has a minimum THC rate of 18 per cent.

The Chairman: And are you satisfied with that?

Ms Doyer: Yes, we are satisfied with that. I have never seen any at 25 per cent or at 32 per cent. Of course for patients, the higher the THC rate, the less cannabis they have to consume. So for many doctors it is a good thing to have a high THC rate. It is clear that for some people, a 5 per cent THC rate is enough, depending on their condition.

And for others, 18 per cent is more appropriate, and it could even go a bit higher than that.

The Chairman: Now let us talk about the involvement and role of doctors. I understand that the inevitable involvement of doctors in the current regulatory process poses a real problem for you.

Ms Doyer: Yes.

Je tente d'isoler les coûts inhérents à la prohibition, c'est-à-dire tout ce qui ne serait pas là si on était dans un milieu urbain d culture légitime, pour isoler les vrais coûts pour produire un kilo de cannabis de qualité médicinale. C'est ça, finalement, que nous voulons savoir.

C'est sûr qu'un système d'alarme, ça coûte cher. Mais, ce n'est pas ça qui m'intéresse. Je veux savoir combien coûte la culture d'un kilo de cannabis.

Mme Doyer: Entre 3 000,00 \$ et 10 000,00 \$ par mois.

M. Hamel: Oui, mais à l'origine, il y a le coût initial de l'équipement: l'éclairage, des choses comme ça. Et après, une fois que c'est parti, les coûts devraient baisser.

Le président: Vous n'êtes pas obligé de me donner la réponse tout de suite. On s'écrit.

M. Hamel: Oui, c'est ce que je comptais faire.

Mme Doyer: J'aimerais aussi ajouter que le Club Compassion de Montréal dessert aussi tout l'Est du pays. Nous avons des membres au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, sur les réserves amérindiennes, à Chicoutimi, à Jonquière, et nous essayons de desservir le plus grand nombre de gens possible.

Le président: Tout ça par la poste?

Mme Doyer: Non, pas par la poste.

M. Hamel: Nous avons des moyens pour envoyer ça.

Le président: Bon. Et sur la question de la qualité de l'approvisionnement, on présume que c'est comme à Vancouver ou Toronto: qualité biologique et sans d'additifs.

M. Hamel: Il n'y en a aucun. C'est vérifié tout le temps.

Le président: Vous avez entendu tout le débat sur le taux de THC et les techniques de production. Qu'avez-vous à nous dire à sujet des taux de THC de 32 p. 100 ou 35 p. 100?

Mme Doyer: Bien, lorsqu'il y a eu l'intervention policière au Club Compassion, nous avons eu la chance de faire examiner en profondeur le cannabis que nous vendions. Et ce que nous pouvons vous dire, c'est que notre cannabis a un taux maximum de THC de 18 p. 100.

Le président: Et ça fait votre affaire?

Mme Doyer: Oui, ça fait notre affaire. Je n'ai jamais vu du 25 p. 100 ni du 32 p. 100. Il est certain que pour les patients, plus le taux de THC est élevé, moins ils doivent consommer de cannabis. Donc, pour beaucoup de médecins, c'est une bonne chose que d'avoir un haut taux de THC. Il est clair que pour certains patients, un taux de THC de 5 p. 100 leur suffit, selon leur condition.

Et pour d'autres, un taux de 18 p. 100 est plus approprié et pourraient même aller à un peu plus haut.

Le président: Parlons maintenant de l'implication, du rôle des médecins dans tout cela. Je comprends que, dans le système actuel du processus réglementaire, le fait que les médecins soient incontournables pose pour vous un problème sérieux.

Mme Doyer: Oui.

The Chairman: But we are talking about the health of your members. In the end, a doctor somewhere shares your compassion.

Ms Doyer: Yes.

The Chairman: You heard Dr. Ware talk about the lack of information, even though it would be easy for him or for others to adequately inform the various colleges of physicians, in other words the doctors, on the ins and outs of the medicinal use of cannabis.

My question is this: Are you against the involvement of doctors?

Ms Doyer: Not at all, on the contrary. We realized, in clarifying the Club's mission, that we needed not only to provide monitoring for our patients, but also to organize briefing sessions for doctors. As a result, we prepared documents based on different sources, like Dr. Greenspoon and others, with a view to informing doctors about patients' requests.

The Chairman: Now, I am using the term "doctor" in the broadest sense of the word. I am talking about the person who has knowledge of the care being provided to an individual. That is a much broader definition than the very strict one used by the college of physicians. I am including herbalists and people who have knowledge of herbology. Are you as broad-minded as I am?

Ms Doyer: Yes.

Mr. Hamel: I can see exactly where you are going. But I must tell you that about a year or a year and a half ago, we tried to bring together doctors to do a briefing session for them. We sent out letters, and no one showed up.

Ms Doyer: Of course, the dosages remain to be defined. Doctors often bring up the issue: "How can I prescribe medication not knowing the THC content or the quantity that the patient requires?"

So it remains an ongoing medical debate.

The Chairman: But for someone who is not an expert, it is a valid concern.

Ms Doyer: Yes. And that is where we come in.

The Chairman: And what do you tell a doctor who does not have this expertise and who asks you these questions honestly?

Ms Doyer: We tell them to go along with what their patients are requesting, in other words, for the majority of prescriptions, to write: "As required." It is up to the patient to judge.

The Chairman: To judge how much they need.

Ms Doyer: We also advocate taking responsibility for the disease. This person is already making a choice to use medication that is not regulated yet or that is in the process of being regulated. And despite all the social pressures that exists to discourage doctors from prescribing it, some patients do nevertheless choose this medication, because they understand that it is the one that will do them the most good, and not a series of other medications.

Le président: Il n'en reste pas moins qu'on parle de l'état de santé de vos membres. Il y a quelque part un médecin qui partage votre compassion, finalement.

Mme Doyer: Oui.

Le président: Vous avez entendu le docteur Ware parler du faible niveau d'information alors que ce serait facile pour lui ou pour d'autres d'informer adéquatement les différents collèges de médecins, donc les médecins, sur les tenants et aboutissants de l'usage médical du cannabis.

Ma question est: êtes-vous contre le fait qu'on implique les médecins dans tout cela?

Mme Doyer: Pas du tout, bien au contraire. On s'est rendu compte, en précisant la mission du Club, qu'on devait non seulement fournir un encadrement aux patients, mais aussi des séances d'information aux médecins. Donc, on prépare des documents où on s'inspire de différentes sources, soit le docteur Greenspoon ou d'autres, dans le but d'informer les médecins sur la requête des patients.

Le président: Maintenant, le mot «médecin», je l'entends dans son sens très large. Je parle de la personne qui a une connaissance des soins apportés à un individu. C'est un sens beaucoup plus large que la définition très rigoureuse des collèges de médecins. J'inclus les herboristes et les gens qui ont une connaissance de l'herboristerie. Avez-vous la même largesse d'esprit que moi?

Mme Doyer: Oui.

M. Hamel: Je vous suis très bien. Mais je dois vous dire qu'il y a à peu près un an ou un an et demi, on a tenté de rassembler les médecins pour leur donner une séance d'information. On leur a écrit des lettres et cetera, il n'y en aucun qui s'est présenté.

Mme Doyer: Bien sûr, toute la question de la posologie reste à définir. C'est une question qui revient souvent de la part des médecins: «Comment puis-je prescrire un médicament ne sachant pas la teneur du THC ni la quantité dont la personne a besoin?»

Alors, ça reste toujours un débat médical courant.

Le président: Mais, c'est quand même, pour un non-initié, une préoccupation valable.

Mme Doyer: Oui. Et c'est pour ça qu'on est là.

Le président: Et, à un médecin non-initié qui vous pose honnêtement ces questions, quelle est votre réponse?

Mme Doyer: Nous leur disons de suivre les demandes du patient, c'est-à-dire pour la majorité des prescriptions, d'inscrire: «Au besoin». C'est le patient qui doit juger.

Le président: Juger de son besoin.

Mme Doyer: On prône aussi beaucoup la responsabilisation de la maladie. Cette personne fait déjà un choix de prendre un médicament qui n'est pas réglementé encore ou qui est en train d'être réglementé. Et malgré toute la pression sociale qui existe pour déconseiller les médecins de l'utiliser, certains patients choisissent quand même d'utiliser ce médicament parce qu'ils comprennent que c'est ce médicament qui leur fera le plus de bien, et non pas une série d'autres.

Mr. Hamel: I would say that we see it as a way of taking charge of one's health. Some patients decide to use this substance even if their doctor is not entirely in agreement, because it helps them. That always leaves the issue of the dosage.

For people who have never used marijuana, we recommend that they start with a couple of puffs to see how they feel. We use a very cautious approach. Initially, the THC rate will not be very high. Then we are able to determine an appropriate dosage for the individual. Sometimes, with marijuana, tolerance can be established quite quickly. But what is wonderful with marijuana is that by changing the variety, we can counteract tolerance.

The Chairman: When you talk about tolerance, are you talking about dependence?

Mr. Hamel: No, I am not talking about dependence.

The Chairman: In other words, the effect is lessened?

Mr. Hamel: The body gets accustomed to it and so there is less of an effect. As a result, we change varieties.

The Chairman: Perfect. Regarding pain, we have been doing a considerable amount of reading on the effect of cannabis in people who suffer chronic pain. As you know, pain is not in the federal regulations.

Mr. Hamel: Precisely!

The Chairman: So it is the third category.

Mr. Hamel: Yes. And we have a lot of difficulty with it.

The Chairman: I understand. What can you tell us given your experience in pharmacology?

Mr. Hamel: Many people come to see us because they are suffering as a result of an accident. They are suffering terribly and, it seems, there is nothing to help them, except cannabis to relieve some of their pain.

The Chairman: Ten of your 130 members have an official exemption?

Mr. Hamel: Yes.

The Chairman: And I think we know your 10 members who have an official exemption. What do you do for the other 120? Are you still as rigorous in your approach? In the end, do you obtain a doctor's approval?

Mr. Hamel: Yes. They have succeeded in falling through the cracks, as we say. That was before the famous regulation put out by Mr. Rock in 2001, prior to July 30, 2001.

The Chairman: And since then?

Mr. Hamel: Since then, we have perhaps had three new members. That is all.

The Chairman: According to the regulations, the ones who do not have an authorization cannot come to you?

M. Hamel: Je vous dirais que nous voyons tout ça comme une espèce d'appropriation de la santé. Certains patients décident d'utiliser cette substance même si leur médecin n'est pas tout à fait d'accord, parce que ça leur fait du bien. Il reste toujours la question du dosage.

Nous conseillons à ceux qui n'ont jamais consommé de marijuana de commencer par en fumer quelques bouffées pour voir comment ils se sentent. Nous y allons de façon très prudente. Au début, le taux de THC ne sera pas très élevé. Alors on en arrive à décider du dosage approprié à un individu. Parfois avec la marijuana, une tolérance peut s'installer assez rapidement. Mais ce qu'il y a de merveilleux avec la marijuana, c'est qu'en changeant de variété, on peut aller à l'encontre de la tolérance.

Le président: Quand vous parlez de tolérance, vous parlez de dépendance?

M. Hamel: Non, je ne parle pas de dépendance.

Le président: Autrement dit, l'effet est amoindri?

M. Hamel: L'organisme s'habitue et donc il y a moins d'effet. Par conséquent, on change de variété.

Le président: Parfait. Sur la question de la douleur, nous lisons beaucoup sur le sujet de l'effet du cannabis chez les gens qui souffrent de douleur chronique. Comme vous le savez, dans le règlement fédéral, la douleur n'est pas présente.

M. Hamel: Voilà!

Le président: C'est donc la troisième catégorie.

M. Hamel: Oui. Et, on trouve ça bien difficile.

Le président: Je comprends. Qu'avez-vous à nous dire sur le niveau de votre expérience pharmacologique?

M. Hamel: Beaucoup de gens viennent nous voir parce qu'ils souffrent des suites d'un accident. Ils souffrent beaucoup et il semble-t-il, il n'y a rien pour guérir ça, sauf que le cannabis peut leur soulager.

Le président: Parmi vos 130 membres, il y en a 10 qui ont une exemption officielle?

M. Hamel: Oui.

Le président: Et je pense qu'on les connaît vos 10 membres qui ont une exemption officielle. Comment faites-vous pour les 120 autres? Vous êtes tout de même rigoureux dans votre approche. Vous obtenez l'approbation du médecin, finalement?

M. Hamel: Oui. Ils ont réussi à passer à travers les mailles du filet, comme on dit. C'était avant le fameux règlement de M. Rock de 2001, avant le 30 juillet 2001.

Le président: Et depuis ce temps-là?

M. Hamel: Depuis ce temps-là, on a peut-être eu 3 nouveaux membres. C'est tout.

Le président: Ceux qui n'ont pas l'autorisation, selon le règlement, ne peuvent pas aller chez vous?

Mr. Hamel: I am going to reveal something here: We have used the categories of exceptions authorized by Health Canada. We know that Health Canada has three categories of exceptions. The first category covers patients whose prognosis has them dying within a year. We do not have a problem with those people.

Seven very specific diseases are included in the second category. There is one exception for the people suffering from one of these seven diseases. We accept these patients upon presentation of a medical certificate describing their condition, or a medical assessment, stating that the patient is suffering from cancer, that the patient has AIDS, that the patient has multiple sclerosis, or cetera. Upon presentation of the certificate, we accept these patients. And the advantage of that is that we do not require a doctor's signature to prescribe cannabis.

The Chairman: The difficulty lies with the third category?

Mr. Hamel: Precisely! Cases of pain. They can just barely fit into the third category, which is kind of a catch-all category.

The Chairman: Yes.

Mr. Hamel: There are very serious cases in that category.

The Chairman: What do you do then?

Mr. Hamel: We do not take them. We have not dared. The Compassion Club of Montreal is recognized as being very rigorous.

The Chairman: Yes, because it is not like that in Vancouver.

Mr. Hamel: They take them? We do not dare to.

Ms Doyer: But the political climate in Montreal is not the same as it is in Vancouver. The tolerance is not the same.

The Chairman: Yes, I understand.

Ms Doyer: And that is what requires that we be more strict.

The Chairman: All right, okay. As for PPS, the Prairie Plant Systems, as far as I know, according to Mr. Rock and the new minister as well, PPS was not initially intended to grow medicinal cannabis?

Mr. Hamel: Careful, that issue was raised last December.

The Chairman: Yes, I understand, but in the beginning?

Mr. Hamel: Yes, yes, you are right.

The Chairman: When they decided to award a contract for production, it was production...

Ms Doyer: For clinical trials.

The Chairman: ... for clinical trials.

The Chairman: I wanted to make sure that everyone understood that that was not the initial objective.

Mr. Hamel: Yes.

M. Hamel: Je vais dévoiler un petit quelque chose: on s'est servi de la catégorisation des exceptions permises par Santé Canada. On sait que Santé Canada a trois catégories d'exceptions. Dans la première catégorie, on retrouve les patients qui ont un pronostic de mort à l'intérieur d'un an. Nous n'avons pas de problème avec ces gens-là.

Dans la deuxième catégorie, on énumère sept maladies très précises. Pour les gens qui souffrent d'une de ces sept maladies, on fait une exception. On accepte ces patients-là sur présentation d'un certificat médical décrivant leur condition, une attestation médicale, quoi, disant que cette personne souffre du cancer, qu'elle est sidéenne, qu'elle fait de la sclérose en plaques, et cetera. Donc, sur présentation d'un certificat, nous les acceptons. Et l'avantage de ceci, c'est qu'aucun médecin s'oblige à signer pour prescrire du cannabis.

Le président: La difficulté, c'est la troisième catégorie?

M. Hamel: Voilà! Les cas de douleur. Ils peuvent tout juste faire partie de la troisième catégorie, qui est une catégorie un peu fourre-tout, diffuse.

Le président: Oui.

M. Hamel: Et dans cette catégorie, il y a des cas très graves.

Le président: À ce moment-là, qu'est-ce que vous faites?

M. Hamel: À ce moment-là, nous ne les prenons pas. Nous n'avons pas osé. Le Club Compassion de Montréal est reconnu comme étant très rigoureux.

Le président: Oui, parce qu'à Vancouver, ce n'est pas comme ça.

M. Hamel: Ils les prennent, eux? Nous, nous n'osons pas.

Mme Doyer: Mais on n'a pas le même climat politique à Montréal qu'à Vancouver. On n'a pas la même tolérance.

Le président: Oui, je comprends.

Mme Doyer: Et c'est ce qui nous oblige à fonctionner d'une façon plus stricte.

Le président: Bon, d'accord. Au sujet du PPS, le Prairie Plant Systems, à ce que je sache, selon le ministre Rock et la nouvelle ministre aussi, l'intention première du PPS, ce n'était pas de cultiver le cannabis médical?

M. Hamel: Attention, il a été question de ça au mois de décembre dernier.

Le président: Oui, je comprends, mais à l'origine?

M. Hamel: Oui, oui, vous avez raison.

Le président: Quand ils ont décidé de donner un contrat pour une production, c'était une production...

Mme Doyer: Pour des essais cliniques.

Le président: ... pour des essais cliniques.

Le président: Je voulais être certain que tout le monde comprenne que c'était ça l'objectif de base.

M. Hamel: Oui.

The Chairman: Of course there may be some product left over.

Mr. Hamel: Precisely.

The Chairman: Then why not use it for people who do not have the means?

Mr. Hamel: Look, we were even told that there would be a distribution system by the end of January or the start of February 2002.

The Chairman: That is because everyone was devoting their attention to the problem with the distribution system, when the initial objective was not to produce cannabis for medicinal purposes.

Mr. Hamel: You are right.

The Chairman: It was for Dr. Ware's studies, among other things.

Mr. Hamel: Originally, yes.

The Chairman: I am saying that because in your brief, you question the appropriateness of having that.

Mr. Hamel: Well, in the beginning, it was destined for scientific studies, was it not?

The Chairman: That was the aim.

Mr. Hamel: But I am under the impression that along the way, they strayed from that. Because in December, the minister confirmed that there would be a distribution system in January or February for people with exemptions.

The Chairman: Well, his idea evolved.

Mr. Hamel: Yes! And I fully understand that.

The Chairman: Initially, that was not the case.

Mr. Hamel: Fine.

Ms Doyer: But it remains a problem for members of the Compassion Club with exemptions because they are still waiting for a legal source of supply.

The Chairman: I understand them. You mentioned the loss of insurance for participating doctors?

Can you give us the name of a doctor who would appear before us?

Ms Doyer: The president, Dr. Yves Lamontagne, signed an official letter in the newsletter for doctors produced by the College of Physicians clearly explaining this procedure.

The Chairman: The loss of insurance coverage?

Ms Doyer: Yes.

The Chairman: Do you have a copy of that letter?

Ms Doyer: No, but I could easily send it to you. The College of Physicians could even send it to you by fax.

The Chairman: We will do both.

Ms Doyer: Yes, certainly.

Le président: C'est sûr qu'il peut rester du produit.

M. Hamel: Voilà.

Le président: Puis, à ce moment-là, pourquoi ne pas en faire bénéficier ceux qui n'ont pas les moyens?

M. Hamel: Écoutez, on nous avait même dit qu'il y aurait un système de distribution à la fin de janvier ou au début de février 2002.

Le président: C'est parce que tous les gens dirigent leur attention sur le problème du système de distribution, alors que l'objectif n'était pas de produire du cannabis à des fins médicales.

M. Hamel: Vous avez raison.

Le président: C'était pour faire, entre autres, les études du docteur Ware.

M. Hamel: Originellement, oui.

Le président: Je dis cela parce que dans votre mémoire, vous questionnez l'à-propos d'avoir cela.

M. Hamel: Bien, au début, c'était destiné à des études scientifiques, n'est-ce pas?

Le président: C'était ça la mission.

M. Hamel: Mais, j'ai l'impression qu'en cours de route, on a bifurqué. Parce qu'au mois de décembre le ministre a affirmé qu'il y aurait un système de distribution en janvier ou février pour les exemptés.

Le président: Bien, son idée a évolué.

M. Hamel: Ah, oui! Et, je le comprends très bien.

Le président: À l'origine, ce n'était pas ça.

M. Hamel: Très bien.

Mme Doyer: Mais, pour les exemptés du Club Compassion, il demeure un problème parce qu'ils attendent toujours une source légale d'approvisionnement.

Le président: Je les comprends. Vous nous avez parlé de la perte d'assurance pour les médecins qui participeraient?

Pouvez-vous nous donner le nom d'un médecin qui pourrait témoigner devant nous?

Mme Doyer: Le président, le docteur Yves Lamontagne, a signé une lettre officielle dans le Bulletin des médecins produit par le Collège des médecins expliquant bien cette procédure.

Le président: De désassurance?

Mme Doyer: Oui.

Le président: Avez-vous un exemplaire de cette lettre-là?

Mme Doyer: Non, mais je pourrais vous l'envoyer sur ce problème. Au Collège des médecins, ils pourraient même vous le télécopier.

Le président: On va faire les deux.

Mme Doyer: Oui, certainement.

The Chairman: One final question: you heard Mr. Gascon earlier. Would you agree that your operation be monitored to ensure that you are satisfied with the product and the people coming in and to ensure that no one else except the patients you have agreed to treat would have access to your compassion system, in the end?

Would you agree to monitoring measures like those?

Ms Doyer: We have no problem with that, if it can be of some assurance.

The Chairman: Yes, but it is perhaps to reassure the rest of the population as well.

Ms Doyer: No, we do not have a problem with that.

Mr. Hamel: I would say that that will also reassure us. I can say that we will have less control over quality. We hope to have permission to produce if that happens. Quality control is a lot easier for us.

Ms Doyer: Yes. And we have no problem with cooperation. We asked for honest cooperation from the outset. That is what we need. Moreover, even producers are quite willing to meet with the police as long as the police does not come and seize their production two weeks later.

The chairman: You are going to see if the alarm system works.

Ms Doyer: Yes.

Mr. Hamel: They have already checked that.

The Chairman: I have no further questions. So we will exchange letters on the issue of production costs?

Ms Doyer: Yes, no problem.

The Chairman: And the letter from the College of Physicians?

Ms Doyer: Yes, we will not forget it.

The Chairman: Thank you.

The Chairman: The meeting is adjourned until 1:30 p.m.

The committee adjourned.

MONTREAL, Friday, May 31, 2002

The Senate Special Committee on Illegal Drugs met this day at 1:44 p.m. to reassess Canadian anti-drug legislation and policy.

Senator Pierre Claude Nolin (Chairman) in the Chair.

[Translation]

The Chairman: We shall resume the proceedings of the Senate Special Committee on Illegal Drugs. We shall now hear from Yvan Bombardier and Martin Petit, who are here today to represent CACTUS Montréal.

Le président: Une dernière question: vous avez entendu M. Gascon tout à l'heure. Seriez-vous d'accord qu'il y ait un contrôle de votre opération pour assurer que ce qui y entre fait votre affaire, et pour assurer qu'il n'y ait personne d'autre que ceux avec qui vous acceptez de traiter qui aurait accès à votre système de compassion, finalement?

Accepteriez-vous des mesures de contrôle comme celles-là?

Mme Doyer: Nous n'avons aucun problème avec cela, si ça peut les rassurer.

Le président: Non, mais c'est peut-être pour rassurer le reste de la population, aussi.

Mme Doyer: Oui, il n'y a pas de problème.

M. Hamel: Je vous dirais que ça va même nous rassurer, nous aussi. Je veux dire qu'on va avoir moins de contrôle de la qualité. On espère avoir la permission de produire à ce moment-là. Le contrôle de la qualité, c'est beaucoup plus facile pour nous.

Mme Doyer: Oui. Et, on n'a aucun problème avec la collaboration. C'est ce qu'on a demandé dès le départ, une collaboration honnête. On dit ce qu'on fait. Et, même les producteurs sont bien prêts à rencontrer la police tant et aussi longtemps que deux semaines après ils ne viennent pas tout saisir leur production.

Le président: Vous allez vérifier si le système d'alarme fonctionne.

Mme Doyer: Oui.

M. Hamel: Ils sont venus vérifier, déjà.

Le président: Je n'ai pas d'autres questions. Donc, on va s'échanger des lettres pour la question du coût de production?

Mme Doyer: Oui, pas de problème.

Le président: Et, la lettre du Collège des médecins?

Mme Doyer: Oui, nous ne l'oublions pas.

Le président: Nous vous remercions.

Le président: Nous ajournons jusqu'à 13 h 30.

La séance est levée.

MONTREAL, le vendredi 31 mai 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 44 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (président) occupe le fauteuil.

[Français]

Le président: Nous reprenons les travaux du Comité spécial sur les drogues illicites en rencontrant monsieur Yvan Bombardier et monsieur Martin Petit, tous deux représentants de CACTUS Montréal.

Mr. Martin Petit, Representative, CACTUS Montréal: Mr. Chairman, first of all, I would like to give an overview of CACTUS just to put you in the picture about the work that we do. Then, I do not intend to set out the official position of CACTUS, but rather, to put forward questions and issues arising from drug use.

CACTUS Montréal stands for the Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues. Our mandate is prevention oriented. We work to prevent HIV-AIDS and hepatitis infection among intravenous drug users. In 1989, CACTUS Montréal established the first needle exchange program in North America. CACTUS distributes sterile needles and other protective material, such as condoms. We also do quite a bit of work on the ground with drug addicts and sex workers. We also make referrals to various other types of resources.

When people come in to see us at CACTUS, as a rule of thumb, we listen to what they have to say, we provide support, we educate them about intravenous drug use and we try to raise their awareness about the dangers related to the way they use drugs. CACTUS also organizes various activities and events.

CACTUS has developed a humanistic and holistic approach. In terms of those who have been significantly marginalized in society, we try to rebuild their links with society and we try to make them feel that they are not alone in the world and that they are supported by people who understand their problem, sometimes because they have been through the same situation themselves.

Part of our approach is based on harm reduction. We see on a regular basis that current criminal drug legislation often exacerbates the harm done to people. We have been careful not to adopt a moralizing approach or an approach based on abstinence, and we have attempted to base our approach on responsible drug use.

CACTUS is also working to promote the recognition and protection of the rights of drug users. To this end, we have distributed a copy of our publication *Pusher d'info*, which is a publication designed by and for drug users, but also for any other people who are interested in this topic. Through this brochure, we feel that we are able effectively to develop a comprehensive understanding of drug use and to promote responsible drug use. CACTUS does not have an official position on the decriminalization of cannabis.

I am aware that some organizations do indeed have a set position and demands. In our case, it would be quite inappropriate this afternoon to tell you that we do have an official position that I have come here to promote it.

It is often said that the criminalization of drugs makes no sense because we see, on a daily basis, the harm done to those people who have taken the decision get into detox or to at least attempt to kick their habit. When these people are not able to kick their habits and are subsequently arrested and criminalized, this whole process puts a break on their attempts to come off drugs. We are

M. Martin Petit, représentant, CACTUS Montréal: Monsieur le président, dans un premier temps, je vais présenter sommairement CACTUS pour mettre en contexte le travail que l'on fait. Par la suite, je vais vous présenter non pas une position officielle de CACTUS, mais plutôt des interrogations ou des questions qu'il se pose par rapport aux drogues.

CACTUS Montréal c'est l'acronyme pour le Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues. Notre mandat en est un de prévention: un mandat de prévention du VIH-Sida et des hépatites auprès des personnes qui s'injectent des drogues. CACTUS Montréal a mis sur pied, en 1989, le premier programme d'échange de seringues en Amérique. On distribue du matériel stérile d'injection, et d'autre matériel de protection, comme des condoms. On fait aussi du travail de rue auprès des personnes toxicomanes et auprès des personnes qui font le travail du sexe, qui se prostituent. On fait aussi de la référence à d'autres ressources.

Quand les gens viennent nous voir à CACTUS, on fait généralement de l'écoute, de l'accompagnement, de l'éducation, de l'injection, de la sensibilisation aux risques de leur mode de consommation. On organise aussi différentes activités et des événements.

Au cours de notre travail à CACTUS, nous adoptons une approche humaniste et globale, c'est-à-dire pour les gens en per- de liens sociaux significatifs, on essaie de recréer ces liens pour ainsi faire en sorte qu'ils ne se sentent pas seuls, mais bien qu'ils sentent épaulés par des gens qui comprennent leur problématique et qui comprennent, pour l'avoir vécu, pour certains d'entre nous les problèmes auxquels ils font face.

Une philosophie de réduction des méfaits fait partie de notre approche. Nous constatons régulièrement que les lois pénales actuelles, qui touchent aux drogues, augmentent souvent les méfaits chez certaines personnes. On n'a pas du tout une approche moraliste ou une approche d'abstinence, mais plutôt une approche basée sur une consommation responsable de drogues.

On travaille aussi pour la reconnaissance et la défense des droits des personnes toxicomanes. Et, en ce sens, on vous a remis un exemplaire d'un journal qui s'appelle *Pusher d'info*, un journal fait par et pour les personnes qui consomment des drogues, mais aussi pour toute autre personne qui s'intéresse au sujet, et qui vraisemblablement, nous apparaît comme une façon d'arriver à cette compréhension globale des drogues et à une approche de consommation responsable des drogues. CACTUS n'a pas de position officielle sur la décriminalisation du cannabis.

Je sais que certains représentants d'organismes ont des positions et des revendications. Tandis que nous, je serais tout fait hors de mon mandat ici cet après-midi en vous disant qu'on n'a pas de position officielle et que je viens la défendre.

On dit souvent que la criminalisation des drogues n'a pas de sens parce qu'on voit tous les jours les conséquences négatives de la consommation des gens qui ont peut-être décidé, à un moment donné, d'aller désintoxication ou d'entreprendre des démarches. Lorsqu'ils continuent à consommer puis se font arrêter et criminaliser, on met un frein à ces démarches qu'ils voulaient entreprendre.

well aware that this has a very negative effect on people's lives. What I would like to talk to you about today is the criminalization of cannabis and other drugs.

We would do well to remember that all of us consume several types of drugs on a daily basis. You only have to think about coffee, cigarettes, anti-depressants, Viagra, Ritalin and alcohol, for example. These are all legal drugs that we take on a daily basis. Yesterday evening, when Mr. Colas said that he had never taken drugs, I had to smile. He had said something quite funny without even noticing. Then, he even went on to talk about his bout of poliomyelitis. That was quite unfortunate. However, I imagine that he must have taken legal drugs to ease the pain.

And this, quite rightly, leads us toward an overall, humanistic approach to drugs. The fact is that everyone knows someone who is used or is still using illegal drugs. I think it would be rather hypocritical to say: "No, I do not know anyone who touches illegal drugs." We often hear such comments from our brothers, our sisters, our uncles, our aunts or our father or mother. In other words, many people use drugs, and I know some myself. People take many drugs everyday of the year.

Routine use of some of these drugs is not that dangerous, while others can be fatal in the long-term. Tobacco is a good example of such a drug. We know that cigarette manufacturers include over 100 toxic substances or substances that may be fatal in the long-term in cigarettes. And they do that without breaking any laws.

Why is it that cigarette companies can function in that way, and continue to exist and make staggering profits without breaking any laws? Cannabis, on the other hand, which is produced by individuals, even organic cannabis, contains no additives or toxic or chemical substances which could be harmful to health, like the other substances put into cigarettes. We also wonder about this and so far we have found no logical response to this question.

It is also a known fact that the additives in cigarettes cause smokers to become addicted. Personally, I know some former heroin addicts who are still smoking cigarettes, but who are no longer using heroin. They even call it their "hard drug". And I find this quite revealing. Obviously, we all absorb drugs differently. Some people can say: "I have used heroin, but I stopped. For me, I consider tobacco a hard drug."

These people simply cannot quit smoking. In light of this problem, the government could very well prohibit cigarette manufacturers from producing their product as long as cigarettes contain all these toxic substances. At the moment, the exact opposite is happening: the government even goes so far as to levy a tax on cigarettes and collect revenues from them, rather than introducing any quality control procedures.

comprend que cela a une incidence très négative sur le cheminement de ces personnes. La réflexion que je vous propose touche la pénalisation du cannabis mais aussi des autres drogues.

Il est bon de se souvenir que l'on consomme tous les jours plusieurs drogues: café, cigarettes, antidépresseurs, Viagra, Ritalin et alcool. Ce sont toutes des drogues légales que l'on consomme tous les jours. Hier soir, lorsque maître Colas a dit qu'il n'avait pas pris de drogues, cela m'a fait rire un peu. Il venait de dire quelque chose d'assez rigolo sans s'en apercevoir; et, ma foi, il a même parlé de l'épisode de poliomyélite qu'il a vécu et, pauvre lui, c'est bien dommage, mais j'imagine qu'il a dû prendre des drogues légales à ce moment-là pour pouvoir atténuer ses souffrances.

Ce qui, à juste titre, nous fait pencher vers une approche globale et humaniste par rapport aux drogues, c'est que tout le monde connaît quelqu'un qui a consommé ou qui consomme encore des drogues illégales. Je crois qu'il serait, à mon sens, un peu hypocrite de dire: «Ah! Non, moi, je ne connais personne qui touche aux drogues illégales.» On entend souvent de tels propos de nos frères, nos sœurs, nos oncles, nos tantes, père, mère. Bref, il y a beaucoup de monde qui en consomme et personnellement, j'en connais plusieurs. On consomme beaucoup de drogues à tous les jours de l'année.

La consommation courante de certaines de ces drogues ne pose pas trop de problèmes, tandis que d'autres peuvent être mortelles à long terme. La cigarette est un de ces bons exemples. On sait que des fabricants de cigarettes intègrent plus d'une centaine de produits toxiques ou potentiellement mortels à long terme dans les cigarettes. Et, ils le font en toute légalité.

Comment se fait-il qu'il y ait des compagnies de cigarettes qui réussissent à travailler comme cela, à exister, à faire des profits mirobolants en toute légalité, alors que le cannabis, qui est produit par certaines personnes, même le cannabis biologique, ne contient aucun additif, ne contient aucun produit toxique ni aucun produit chimique, qui, vraisemblablement, pourraient nuire à la santé comme d'autres produits qui sont inclus dans la cigarette? C'est vraiment une question qu'on se pose souvent et à laquelle on ne trouve pas de réponse ni de logique.

On sait aussi que ce sont les additifs qui rendent les fumeurs dépendants de la cigarette. Je connais personnellement des ex-héroïnomanes qui fument encore la cigarette mais qui ne consomment plus d'héroïne. Ils l'appellent même leur «drogue dure». Et ceci est assez révélateur pour moi. Évidemment, on a des capacités d'absorption différentes des drogues. Certains sont capables de dire: «Moi, j'ai consommé de l'héroïne, je n'en consomme plus. La cigarette, pour moi, c'est une drogue que je considère comme une drogue dure.»

Ces gens ne sont tout simplement pas capables de se défaire de la cigarette. Et face à ce problème, le gouvernement pourrait très bien dire aux compagnies de cigarettes que le droit de produire leur est retiré tant et aussi longtemps que les cigarettes contiendront tous ces produits toxiques. Dans la situation actuelle, c'est tout le contraire, puisque le gouvernement va même jusqu'à taxer les cigarettes et en retirer des revenus au lieu d'imposer un contrôle de qualité.

In our view, controlling the quality of drugs is essential. Of course, this is not an official position, as I said earlier, but when we chat among ourselves, we think this would be most desirable.

Let us come back to the issue of legal drugs for a moment. In Canada and the United States, some people have died after taking drugs such as Redux or Zyban. Both of these drugs had been approved by the American and Canadian governments. This also raises issues regarding legal drugs that can be bought with a prescription which have proven to be toxic to some individuals. Why is it that innocuous drugs such as cannabis cannot be bought with a prescription or even as an over-the-counter drug? We have to wonder about that.

When we think about these disturbing examples of drugs like Redux or Zyban, we may wonder why cocaine and heroin are still illegal. It is a well-known fact that pushers sell 90 to 95 per cent pure heroin on the street. There may be some variations in this, but we have heard about such cases. If we think of the case in which an individual injects heroin safely, and has what is known as a good trip, we have to wonder why drugs manufactured by pharmaceutical companies, which can cause death, are legal, while heroin is illegal.

Hospitals use morphine, Demerol, Dilaudid, which are all opium derivatives, as is heroin. Apparently, we agree to quelling people's physical ills with opiates, but we do not agree to use the same substances to lessen psychological or social problems such as stress, anxiety or depression, from which many of our fellow citizens suffer. We are having difficulty finding any answers that would explain this situation.

From the outset, people using injection drugs are not sick. They may have some social problems, but they are not sick. If these people use drugs in conditions that are not safe and give them little control over the injection, then there may be problems. Is that not so?

In addition, as with other drugs, when people abuse heroin, or smoke two packages of cigarettes a day, there may be some very harmful impacts on their health. Some people can control their drug use very well. They will say that it is very pleasant to use drugs — cannabis, heroin or cocaine — once in a while without life necessarily becoming hell.

At CACTUS, we see people like this who talk to us about their experiences and who live completely normal lives. Of course, some of them have less control, but we are trying to get an overview of drugs and see who can manage their consumption and who cannot.

Some people inject heroin once a week or once a month, and they have no addiction problem. They are people like you and me, but these are things that we tend not to talk about often. There are also men and women who use drugs two or three times a day,

On pense qu'un contrôle de qualité sur les drogues va de soi. Bien sûr, ce n'est pas une position officielle, comme je le disais précédemment, mais quand on en jase entre nous, on croit que ce serait tout à fait souhaitable.

Revenons juste un peu aux drogues légales. Aux États-Unis et au Canada, des gens sont décédés après avoir consommé des médicaments tels le Redux ou le Zyban, deux médicaments approuvés par les gouvernements américain et canadien. Cela soulève aussi des questions ayant trait à des drogues légales en vente réglementée qui ont prouvé leur toxicité sur certaines personnes. Comment se fait-il qu'une drogue inoffensive comme le cannabis ne se retrouve pas en vente réglementée ou même en vente libre? On se questionne à ce sujet.

Quand on réfléchit à ces exemples troublants de médicaments comme le Redux ou le Zyban, on peut se demander pourquoi la cocaïne et l'héroïne sont toujours illégales. On sait très bien que des «pushers» vendent sur la rue de l'héroïne pure à 90 p. 100 ou 95 p. 100. Cela dépend parfois, mais on en a déjà entendu parler. Si on pense à la possibilité pour une personne de se faire une injection sécuritaire, de s'injecter à l'héroïne et d'avoir ce qu'elle appellera un bon «trip», on se demande comment cela se fait que des drogues fabriquées par des compagnies pharmaceutiques, qui peuvent causer des décès, sont légales alors que l'héroïne est illégale.

Les hôpitaux utilisent la morphine, le Demerol, du Dilaudid, des produits dérivés de l'opium tout comme l'héroïne. C'est un peu comme si on acceptait de guérir le mal physique des gens avec des opiacés sans accepter que les mêmes produits puissent atténuer les maux psychologiques ou les inconforts sociaux tels le stress, l'anxiété et le mal de vivre que vivent plusieurs de nos concitoyens et de nos concitoyennes. C'est un constat qu'on fait auquel on a de la misère à trouver des réponses.

Une personne qui consomme des drogues injectables, dès le départ, n'est pas malade. Elle peut avoir certains inconforts à un niveau social, mais elle n'est pas malade. Si cette personne consomme dans des conditions qui ne sont pas sécuritaires et qui ne lui permettent pas d'avoir un meilleur contrôle sur l'injection, c'est là qu'il peut y avoir des problèmes, n'est-ce pas?

Aussi, comme pour les autres drogues, quand une personne abuse de l'héroïne, par exemple, ou fume deux paquets de cigarettes par jour, il peut y avoir des conséquences très néfastes sur sa santé. Plusieurs personnes contrôlent très bien leur consommation. Celles-ci nous diront qu'il est très agréable de consommer des drogues, de consommer du cannabis, de l'héroïne ou de la cocaïne une fois de temps en temps sans que votre vie devienne nécessairement un enfer.

Chez CACTUS on voit de telles personnes qui nous parlent de leurs expériences et qui vivent des vies tout à fait normales. Évidemment, certains ont moins le contrôle, mais on essaie d'avoir une perspective globale sur les drogues et voir qui est capable de gérer sa consommation et qui ne la gère pas.

Il y a des gens qui se font une injection d'héroïne par semaine ou par mois, et qui n'ont aucun problème de consommation. Ce sont des gens comme vous et moi, mais ce sont des choses dont on ne parle pas souvent. Il y a aussi des hommes et des femmes qui

before, during and after work, and who do not bring their habit home. We know people like this: their boyfriend or their girlfriend does not know that they are drug users. This is quite revealing. This is something that disturbs us a great deal.

In the long run, or in large quantities, heroin and cocaine are potentially harmful to health. Cigarettes are also potentially dangerous, and yet they are legal and sold under certain restrictions. The problem, as we described in the issue of *Pusher d'info* which we distributed, is that drugs are considered illegal.

If people inject cocaine 50 times a day — or we could say amphetamines, because what is available on the street most of the time is amphetamines with a little cocaine added, prison is not going to help them. That is absolutely clear in our minds. We know many people who had taken steps to get off drugs, and when they were in prison, all their efforts were completely wiped out. When they left prison, their situation was no better. On the contrary, in prison they improved their contacts with organized crime, and they may have been offered a job after their release from prison. We do not think that situations such as these are at all compatible with harm reduction.

I use the example of cocaine, so as not to use the ridiculous example of cannabis. We find it even more ridiculous if someone has a criminal record for cannabis use. Particularly since we did not hear any of the witnesses last night say: "I am in favour of keeping the current legislation on cannabis, and for maintaining criminal sanctions".

The police, who are in a good position to know, often talk about losing the war on drugs, do they not?

Mr. Petit: Mr. Serge Gascon said earlier that the police seize only 10 per cent of all drugs. Clearly, the war on drugs is a failure. Even the police say so.

Drug addiction is a human problem and we must adopt a humanistic holistic approach, which excludes criminalization and the courts. Some people have very complex lives. It is essential to take this diversity into account when we talk about drug addiction.

Those are the main points I wanted to make. Education and awareness campaigns have proven their worth. At CACTUS, we think we should have an open approach involving awareness and education.

Mr. Yvan Bombardier, Representative, CACTUS Montreal: Mr. Chairman, I have been a case worker at CACTUS, working with injection drug users, for two years. I am not a university graduate, but my expertise stems from using heroin and all sorts of other drugs for 20 years, including marijuana, for about 25 years now. Since I have received some therapy and taken some therapeutic training courses, I now find myself working on the front line.

consommant deux à trois fois par jour, avant, pendant et après le travail, et qui ne rapportent pas leur consommation à la maison. On connaît de telles personnes: leur «chum» ou leur «blonde» ne savent pas qu'ils consomment. Cela est assez révélateur. C'est une question qui nous préoccupe beaucoup.

À long terme ou en grande quantité, l'héroïne et la cocaïne sont potentiellement dangereuses pour la santé. La cigarette est aussi potentiellement dangereuse pourtant elle est légale et en vente réglementée. Le problème, comme on l'a écrit dans le numéro de *Pusher d'info* qu'on vous a remis, c'est l'illégalité attribuée aux drogues.

Quand une personne s'injecte de la cocaïne 50 fois par jour, — ou on pourrait dire de l'amphétamine, parce que ce que l'on retrouve sur la rue la plupart du temps, c'est de l'amphétamine avec un petit peu de cocaïne — ce n'est pas la prison qui va l'aider. Cela est clair, net et précis dans notre esprit. On connaît beaucoup de gens qui avaient entrepris des démarches et qui, quand ils ont été incarcérés, leurs démarches ont été complètement anéanties. À leur sortie de prison, ils n'avaient pas amélioré leur condition. Au contraire, en prison ils ont amélioré leurs contacts avec le crime organisé et ils se sont peut-être même fait offrir un boulot en sortant de prison. Quand on parle de la réduction des méfaits, on pense que ce n'est pas du tout compatible.

Je prends l'exemple de la cocaïne pour éviter le ridicule si j'avais pris l'exemple du cannabis. Lorsqu'on criminalise quelqu'un pour la consommation de cannabis, on trouve cela encore plus ridicule. D'autant plus, comme on l'a entendu hier soir, aucun des témoins a dit: «Moi, je suis pour qu'on garde les lois actuelles sur le cannabis et qu'on maintienne ça au niveau pénal ou criminel.»

La police, qui est bien placée pour le savoir, parle souvent d'échec à la lutte à la drogue, n'est-ce pas?

M. Petit: Monsieur Serge Gascon, disait plus tôt qu'ils saisissaient à peine 10 p. 100 des drogues. Il est clair que la guerre aux drogues c'est un échec, même la police le dit.

La toxicomanie est un problème humain et on doit préconiser une approche humaniste et globale qui exclut, dès le départ, la judiciarisation et la criminalisation. Certain des individus ont des vies parfois très complexes. Il faut absolument tenir compte de cette diversité lorsqu'on parle de toxicomanies.

C'est à peu près l'essentiel du message que j'avais à vous livrer. L'éducation et la sensibilisation ont largement fait leur preuve en ce sens. À CACTUS on pense qu'on devrait avoir une approche ouverte de sensibilisation et d'éducation.

M. Yvan Bombardier, représentant, CACTUS Montréal: Monsieur le président, je travaille comme intervenant depuis deux ans à CACTUS auprès de toxicomanes utilisateurs de seringues. Je ne suis pas diplômé universitaire, mais mon expertise vient de 20 ans de consommation d'héroïne et de toutes sortes de drogues, dont la marijuana depuis environ 25 ans, maintenant. Et pour avoir fait des démarches thérapeutiques, avoir suivi aussi des cours de formation en intervention en milieu thérapeutique, j'en suis arrivé maintenant à travailler en première ligne.

When I see people come into CACTUS Montreal, they are sometimes very much under the influence of drugs, often in a state of panic or seeking help. Other times, people come in just to pick up what they need to continue the party.

When I have to deal with hard drug users, I have to try to find an alternative for them. To bring them down a bit when they have taken too much cocaine, one of our unofficial recommendations is to smoke a big joint in order to calm down. When people say they need heroin, we suggest that if their pusher is not around, they should smoke a joint to temporarily control the craving. When we do that, we are suggesting that they do something illegal, and we often find ourselves having to make ethical judgments.

Teenagers come to us because they want to try intravenous cocaine for the first time. However, when we confront them and talk with them a little, we realize that they use pot or other drugs, and that they want to try cocaine. We suggest that they stick to smoking pot. But there again, we are recommending something illegal. They are going to use drugs in any case. We will not solve the drug problem through legalization; there will always be abuse. And that is the problem: drug abuse. Whether we are talking about caffeine or cigarettes, abuse cause health problems.

Clearly, there is a problem when marijuana is used by people subject to mental health problems, such as schizophrenics. I worked at Portage for three years as well, in the program for drug addicts with mental health problems, and one of the difficulties we had with schizophrenics is that when they ingest too much caffeine, they become excited and often end up in states of toxic psychosis.

The same thing happens to people with problems of this type when they use marijuana. However, we cannot generalize about this, because these individuals have other health problems. We are not talking about the vast majority of people who can manage their drug use and remain respectable and responsible in society.

I myself used heroin for 20 years. If I had listened to my doctor, I would be on methadone today. I might also be taking anti-depressants. That is what is done now for all those who are getting off hard drugs: they are given anti-depressants to dull their feelings.

I smoke marijuana. Without this drug, I would probably either be in court for the crimes I committed at the time, or I would be using heroin again when life is difficult.

Lorsque je vois des gens qui arrivent à CACTUS Montréal, sont parfois intoxiqués, très intoxiqués, dans des états souvent panique ou recherchant de l'aide. D'autres fois, ce sont des gens qui viennent chercher du matériel simplement pour continuer «party».

Lorsque je me retrouve à devoir échanger avec des gens qui consomment des drogues dures, je dois essayer de trouver une alternative à leur consommation. Pour les ramener un peu lorsqu'ils ont consommé trop de cocaïne, une de nos recommandations qu'on fait non officiellement, c'est: «Fume un gros joint, ça va te calmer.» Lorsqu'une personne est en manque d'héroïne, on lui suggère: «Écoute, si ton «pusher» n'est pas fume un joint, ça va temporairement te faire passer les effets du manque.» En disant cela, on suggère un acte criminel et on retrouve souvent à devoir juger de l'éthique.

On a des adolescents qui se présentent chez nous et qui veulent essayer la cocaïne par intraveineuse pour la première fois. Mais lorsqu'on les confronte et on discute un peu avec eux, on se rend compte qu'ils consomment du pot ou qu'ils consomment d'autres drogues, et qu'ils veulent tenter l'essai. Notre suggestion, c'est: «Contente-toi de fumer du pot.» Mais, encore là, on leur recommande de faire quelque chose d'illégal. De toute façon, ils vont consommer. On ne réglerait pas le problème de consommation de drogue en la légalisant; il y aura toujours des abus. Et c'est là qu'est le problème: l'abus. Que ce soit la consommation de caféine ou de cigarettes, l'abus crée des problèmes de santé.

Il est évident qu'il se pose un problème quand la marijuana est consommée par des personnes susceptibles de problèmes de santé mentale, comme les schizophrènes. J'ai travaillé aussi trois ans à Portage, au programme «Toxicomanes souffrant de troubles mentaux» et un des problèmes que nous avions avec les gens qui souffraient de schizophrénie, c'est que lorsqu'ils consommaient trop de caféine, ils devenaient excités et se retrouvaient dans des états de psychose toxique.

C'est le même phénomène que l'on retrouve chez ces mêmes personnes qui consomment de la marijuana et qui sont susceptibles. Mais on ne peut pas généraliser sur ces données parce que ce sont des personnes susceptibles et non la grande masse des gens qui sont capables de gérer une consommation et maintenir une respectabilité et un sens des responsabilités dans la société.

À titre personnel, j'ai consommé de l'héroïne pendant 20 ans. Aujourd'hui, si j'avais écouté mon médecin, je serais sur méthadone. Je prendrais aussi peut-être des antidépresseurs. C'est la mode maintenant chez tous ceux qui seurrent des drogues dures, de leur donner des antidépresseurs pour éviter qu'ils vivent leurs sentiments.

Je fume de la marijuana. Et si ce n'était pas de ce médicament, je serais probablement en train soit de me retrouver devant un juge pour des crimes que je commettais à l'époque, ou je me retrouverais à consommer de l'héroïne lorsque je vis des moments difficiles.

Drug addicts, in my opinion, are hypersensitive. That is why they seek to self-medicate, either with hard drugs if their pain is severe, or with soft drugs, like alcohol in some cases, although I consider alcohol a hard drug. But just as alcohol can be considered a source of stress relief, so can marijuana for ordinary people.

It is also used to help people stay off hard drugs. When someone comes to us and says: "Listen, I have not used for X amount of time, I have gone through therapy, I am a bit fucked up, I don't know what to do." We suggest that it is better to smoke pot than to inject heroin or cocaine, when the person has gotten off those things for years.

At CACTUS, we often end up working at night. When the bars close, people come to us drunk and they are the ones who are aggressive and violent. But people who are high from smoking marijuana and who come to CACTUS are never violent. People high on heroin are never violent. People high on cocaine may be wound up, may even be in a panic or psychotic state, but they are rarely aggressive.

So alcohol is more dangerous than any of the three drugs that I just mentioned. At least, alcohol is what causes us the most problems at CACTUS' permanent location.

English

Senator Banks: I will ask you both the same question, but from different standpoint — Mr. Petit, from the standpoint of your organization and its experience; and Mr. Bombardier, from your personal experience. For the last 20 months, various witnesses who have testified before our committee have suggested that a good reason to prohibit cannabis is the fact that it is a gateway drug that leads to the use of other, harder drugs. What are your opinions of that view?

Mr. Bombardier: To me that is a myth. Today young 12 and 13-year-olds who have used marijuana come to us at CACTUS, and they are willing to try cocaine or heroin because of peer pressure. We see a lot of street kids, punks or marginal people who hang around together during summertime. The tendency is towards the use of hard drugs right away because it is the cool thing, or the in thing to do. If you are predisposed to heroin, you will use eventually hard drugs. To me, it is all a question of sensitivity, how you deal with life and, if you have a hard time dealing with events in your life, you will use a drug that will kill the pain; and if the pain is really deep, you will use a hard drug. If you have a slight pain to alleviate, you will use marijuana or soft drugs. However, one does not lead to the other.

Les toxicomanes, à mon avis, souffrent d'une sensibilité extrême. C'est ce qui fait qu'ils cherchent à s'automédiquer, que ce soit avec des drogues dures parce que leur souffrance est très forte, que ce soit aussi avec des drogues légères, comme l'alcool des fois, bien que je considère celui-ci comme une drogue dure. Mais tout comme l'alcool peut être considéré comme un exutoire pour les tensions, la marijuana peut l'être aussi chez le commun des mortels.

On s'en sert aussi dans la réduction des risques de rechute. Lorsque quelqu'un vient nous voir et nous dit: «Bien, écoute, je n'ai pas consommé depuis tant de temps, je suis sorti de thérapie, je suis un peu excité, je ne sais pas quoi faire.» On lui suggère de fumer du pot plutôt que d'aller s'injecter de l'héroïne ou de la cocaïne alors que cela fait des années qu'il n'en a pas fait.

À CACTUS on se retrouve souvent à travailler de nuit. Et à la fermeture des bars, les gens nous arrivent intoxiqués à l'alcool et ce sont ces gens qui montrent des signes d'agressivité et de violence. Mais jamais les personnes qui viennent à CACTUS sous l'intoxication du cannabis se montrent-elles violentes. Jamais les gens qui sont sous l'influence de l'héroïne se montrent-ils violents. Et les gens qui viennent sous l'influence de la cocaïne sont peut-être excités, peut-être des fois en état de panique ou de psychose, mais rarement sont-ils agressifs.

L'alcool représente donc le risque le plus grand à comparer à toutes ces trois drogues que je viens de mentionner. C'est celui, en tout cas, qui nous cause le plus de problèmes au site fixe de CACTUS: l'alcool.

[Traduction]

Le sénateur Banks: Je vous pose à tous les deux la même question, mais en vous demandant des points de vue différents: monsieur Petit, le point de vue de votre organisme et de son expérience; et monsieur Bombardier, votre point de vue d'après votre expérience personnelle. Depuis 20 ans, les témoins sont venus dire à notre comité qu'il fallait interdire le cannabis parce que c'est une drogue d'introduction qui amène à la consommation d'autres drogues plus dures. Que pensez-vous de cette opinion?

M. Bombardier: Pour moi, c'est un mythe. Aujourd'hui, des jeunes de 12 et de 14 ans qui ont consommé de la marijuana viennent nous voir à CACTUS, et ils veulent essayer la cocaïne ou l'héroïne à cause de la pression des pairs. On voit beaucoup de ces enfants de la rue, des punks ou des marginaux, qui traînent ensemble pendant l'été. Ils ont tendance à tomber immédiatement dans les drogues dures parce que c'est «cool», c'est la mode. Celui qui est prédisposé à l'héroïne consommera tôt ou tard des drogues dures. Pour moi, c'est une question de sensibilité, d'aptitude à faire face à la vie, et celui qui a du mal à y faire face va recourir à une drogue qui va neutraliser la souffrance, et si la souffrance persiste, il utilisera une drogue dure. Quand on a une légère douleur à apaiser, on peut utiliser la marijuana ou une drogue douce. Mais les drogues douces ne mènent pas aux drogues dures.

[Translation]

Mr. Petit: Yes, in fact, I also think that it is a myth that marijuana is the gateway to harder drugs. For about the last 15 years, I too have smoked marijuana very occasionally, just to relieve the stress of work and my various responsibilities.

Maybe a hundred times I have heard people say: "Oh, I smoke pot but I don't touch anything else because what I really like is the relaxed, peaceful feeling pot brings." And it is likely that these people will not touch any other drugs. Or they might try them, but it will not be because of having smoked pot. They may be in some situation where they decide to try other drugs.

At CACTUS, when we work at our permanent location distributing syringes and other means of protection, we often have people coming who are very drunk. When they have drunk too much alcohol and they can no longer "party" they want to inject cocaine. We see people every day who are very drunk — as Yvan was telling us earlier — who take cocaine in order to continue the party and be in on the party.

So the same question could be asked about legal drugs. I do not think that the issue here is whether a drug is illegal or legal, but rather whether one drug leads to another. In the case of alcohol, which is a legal drug that is accepted and regulated, it very clearly leads to cocaine use.

I believe that it may be true that some people who have used marijuana now take cocaine. But there is no significant or even meaningful link between the two. They may be multiple drug users who are simply attracted to all drugs. We see that as well. There is not necessarily a direct connection, and we see this all the time.

Mr. Bombardier: Twenty years ago, I was studying psychology at McGill University and I had a professor named Ronald Melzack who was a neurosurgeon. He told us that drinking alcohol after work was no worse than smoking a joint after work. And that was 20 years ago. I am talking about a neurosurgeon who was a disciple of Dr. Penfield. Since that time, the situation has been studied a little more in depth, at least I hope it has.

The Chairman: I understand that some of the people who come to CACTUS are there not just to pick up syringes and so on but also to get information?

Mr. Petit: Yes.

The Chairman: What kind of information do you have to hand out to them? Do you design these hand-outs or do you have access to information from other sources, such as the government?

[Français]

M. Petit: Oui, dans les faits, je pense aussi que c'est un mythe de dire que la marijuana mène à une consommation de drogues plus fortes. Moi aussi depuis environ 15 ans je fume de la marijuana de façon très occasionnelle, tout simplement pour délester du stress rattaché aux emplois et aux fonctions m'incombent.

J'ai entendu ce témoignage peut-être une centaine de fois. Des personnes qui me disaient: «Ah! Moi, je fume du pot mais je ne touche à rien d'autre parce que j'aime la sensation, juste la relaxation et de détente qui vient avec.» Et ces personnes, vraisemblablement, ne toucheront pas d'autres drogues. Ou, elles vont peut-être les essayer mais cela ne sera pas le pot qui aura servi d'initiateur. Ce sera peut-être une situation quelconque où une personne décidera peut-être d'essayer d'autres drogues.

À CACTUS, lorsqu'on travaille au site fixe et qu'on fait la distribution de seringues et de matériel de protection, il y a beaucoup de gens qui, souvent, nous arrivent très intoxiqués à l'alcool. Ces gens veulent, lorsqu'ils sont intoxiqués à l'alcool et qu'ils ne peuvent plus continuer le «party», s'injecter à la cocaïne. Nous sommes témoins tous les jours de gens intoxiqués à l'alcool, d'une façon excessive — comme Yvan nous en faisait part tantôt — pour pouvoir continuer le «party» et être dans le «party» après avoir consommé de la cocaïne.

Donc, on pourrait se poser la même question par rapport aux drogues légales. Je ne pense pas que c'est l'illégalité ou la légalité d'une drogue qui est le sujet ici, mais plutôt de voir si une drogue mène à une autre. On voit très bien que dans le cas de l'alcool, la drogue légale, acceptée et réglementée, mène à la consommation de cocaïne.

Je pense que le mythe est peut-être vrai pour certaines personnes qui ont consommé de la marijuana et qui maintiennent la consommation de la cocaïne. Mais le lien entre les deux n'est pas significatif, ni même révélateur. C'est peut-être une personne qui est polytoxicomane et qui aime toutes les drogues, finalement. On en rencontre aussi. Il n'y a pas nécessairement de lien direct entre les deux. On en sommes régulièrement témoins.

M. Bombardier: Il y a 20 ans, j'étudiais à l'Université McGill en psychologie où j'avais un professeur qui s'appelait Ronald Melzack et qui était un neurochirurgien. Il nous avait dit que boire de l'alcool après le travail n'est pas pire que de fumer un joint de pot après le travail. Et il y a 20 ans de cela. Je parle d'un neurochirurgien qui était un disciple du docteur Penfield. De ce temps, on a eu l'occasion d'examiner la situation un peu plus en profondeur, du moins je l'espère.

Le président: Je comprends que vous recevez des gens à CACTUS qui ne viennent pas uniquement se procurer du matériel mais aussi pour chercher de l'information?

M. Petit: Oui.

Le président: Quels sont les outils que vous avez pour donner cette information? Est-ce que vous construisez vous-mêmes vos outils ou vous avez accès à des sources disponibles, des sources gouvernementales, par exemple?

Mr. Petit: Some of the information handouts have been prepared with the help of the Public Health Department, with the regional health authorities. The information simply promotes the use of sterile syringes, safe injection and harm reduction in a drug use context. And that is the philosophy behind our work.

The Chairman: Do you give them little information kits?

Mr. Petit: Yes, we have small kits with information for people.

The Chairman: You talked earlier about cocaine cut with amphetamines. Is that common?

Mr. Petit: Yes, at least, we certainly know that there are people who do what is called "binge hitting." That is the term that is used, and I am afraid I do not know the French equivalent for it. But we know that there are people who can shoot up 50 times a day for 4, 5 or 6 days. If they were injecting cocaine, they would probably be strung out very quickly. We know that amphetamines can keep people awake for 6 days; amphetamines are very powerful stimulants that can let people stay awake for a number of days.

The Chairman: You certainly deal with the whole gamut in your work. You were talking earlier about 12-year-olds. It is still hard to imagine them going to you for information or at least to ask whether you might have what they are looking for.

It is an enormous responsibility to have to inform a 12 year-old about the consequences of buying something on the street that may or may not be what he or she is looking for, as well as the risks involved in combining these things.

Mr. Petit: Very true. That is why, when we were talking about quality control, we would like to see the same kind of quality control as for alcoholic beverages in Quebec. The Société des alcools du Québec, for example, has an international reputation. When an alcoholic beverage receives the SAQ rubber stamp, it is accepted around the world. So it would be a good thing to have quality control for drugs. It would also be appropriate for cigarettes, given the toxic substances contained in them.

We know that there are amphetamines in cocaine and we know that there are various substances used to cut drugs. However, we have no control over that. We can tell someone: "It may contain cocaine or that." But the only information we can give is that we do not know what it actually contains.

The Chairman: I am particularly concerned about the young people who come to you.

Mr. Bombardier: We have ways to help them.

The Chairman: Can you explain to me how these young people end up coming to you? I have an 11-year-old daughter; how could she find herself there asking you questions?

M. Petit: On a certains outils qui, en effet, sont bâtis de concert avec le département de la Santé publique, avec les régies régionales. C'est tout simplement du matériel qui prône l'utilisation de seringues stériles, qui prône l'injection sécuritaire, qui prône aussi une façon de consommer pour réduire les méfaits. C'est d'ailleurs avec cette philosophie qu'on travaille.

Le président: Leur donnez-vous des petits «kits»?

M. Petit: Des petits «kits», pour donner de l'information aux gens.

Le président: Tout à l'heure vous nous parliez de cocaïne coupée aux amphetamines. Est-ce courant?

M. Petit: Oui, c'est-à-dire qu'on sait très bien qu'il y a des gens qui sont capables de faire ce qu'on appelle du «binge hitting». C'est l'expression qu'on donne à cela, excusez-moi, je n'ai pas l'équivalent français. Mais on sait qu'il y a des gens qui peuvent s'injecter jusqu'à 50 fois par jour et que cela peut durer quatre, cinq, six jours. Si cette personne s'injectait de la cocaïne, vraisemblablement, elle serait exténuée après très peu de temps. On sait très bien que l'amphétamine peut faire en sorte que la personne va être capable de ne pas dormir pendant six jours; l'amphétamine étant un stimulant très puissant qui permet de ne pas dormir pendant un bon nombre de jours.

Le président: Il y a quand même des curieux qui vont chez vous. Vous parliez tout à l'heure d'enfants de 12 ans. Il faut quand même le faire: se rendre chez vous pour aller chercher de l'information ou au moins avoir le réflexe d'aller chez vous peut-être en pensant qu'ils trouveront le produit qu'ils recherchent.

Vous avez une responsabilité énorme d'informer une personne de 12 ans sur les conséquences de se procurer sur la rue un produit qui, souvent, n'a peut-être rien à voir avec le nom du produit qu'il recherche, mais aussi les conséquences de ces mélanges.

M. Petit: Tout à fait. C'est pour cela, lorsqu'on parlait de contrôle de qualité, on aimerait qu'il y ait le même contrôle de qualité que pour les produits d'alcool au Québec. Si on prend l'exemple de la SAQ, au Québec, c'est vraiment un exemple international. Lorsqu'un produit d'alcool reçoit le «rubber stamp» de la SAQ, il est accepté à travers le monde. Donc, d'avoir un contrôle sur la qualité des drogues est souhaitable. Ce serait aussi souhaitable qu'il y ait un contrôle sur la cigarette étant donné les substances toxiques contenues dans la cigarette.

On sait qu'il y a des amphetamines dans la cocaïne et on sait qu'il y a différentes substances qui sont utilisées pour couper les drogues. Toutefois, on n'a aucun pouvoir là-dessus. On peut dire à la personne: «Ça se peut qu'il y ait ça dedans.» Mais, la seule information qu'on peut donner, c'est qu'on ne connaît pas le contenu du produit, en fin de compte.

Le président: Je suis surtout préoccupé par le jeune qui va chez vous.

M. Bombardier: On a des outils pour eux.

Le président: Pouvez-vous m'expliquer comment un jeune peut arriver chez vous? J'ai une fille de 11 ans, comment peut-elle se retrouver chez vous à vous poser des questions?

Mr. Bombardier: I will give you an example. A 14-year-old girl decides to run away and come to Montreal, so she leaves her home and arrives at the Voyageur bus station, gets chatted up by some of the people who are there watching passengers get off the buses and looking for lost souls.

One way or another, they get her to leave with them to go have some fun. They give her dope for a few days and she eventually gets hooked. That happens if someone gets hold of her. She may end up in a prostitution ring.

That is why there is a new organization called "Premier Arrêt," which has been located in the bus station for about two years now, checking out teenagers getting off the buses. But there are a lot who get through.

They sometimes get to Berri Square and hang out with young or not-so-young people; they see the older ones taking hard drugs, and they get brought into it. Last year, I saw a 14-year-old girl who was involved in prostitution and was just starting to use injectable drugs; she came to me with track marks all over her arms. A boy just a little older than she was introduced her to CACTUS. In that type of situation, we have to try to provide all the information and make her aware of the risks she is exposing herself to. Of course, we have to do this without preaching to her or criticizing her for her actions.

The Chair: And not be judgemental.

Mr. Bombardier: Yes, and to give her all the alternatives and to open the door for her to communicate with us, but only when she is ready to do so. There are street workers there during the day. We work at night. There is always a way for someone to be able to help her.

We have to do our work anonymously. Of course, the Youth Protection Act and the Health Act say that these people cannot be named in the interest of risk reduction. That puts enormous responsibility on our shoulders. Sometimes, we even have to talk with the parents when they get in touch with us.

We try to find ways of preventing these young people from getting involved in drugs. There are information magazines from the regional health authority, including one called *FX*, which gives all the details and lays out all the risks. We also have information that we have prepared ourselves, including *Pusher d'info*. It is a way of helping these young people start on the road back. The drawings inside are done by drug addicts or former addicts. It is a way of helping them build up self esteem.

The Chair: Do you have to report minors to the Youth Protection Services who come to you?

Mr. Bombardier: No.

The Chair: It is because you do not want to or because you are not required to do so?

Mr. Petit: It is an ethical problem, since we work on an anonymous basis.

M. Bombardier: Je vais vous donner un exemple. Une jeune fille en fugue de 14 ans, décide de venir à Montréal, quitte son foyer paternel et arrive au terminus d'autobus Voyageur, se fait solliciter par des rôdeurs qui sont là pour regarder les gens qui descendent des autobus et repérer les perdus.

On l'entraîne, d'une manière ou d'une autre, à avoir du plaisir. On lui donne de la «dope» pendant quelques jours. Éventuellement, elle reste accrochée. Ça, c'est s'il y a quelqu'un qui l'accroche. Elle peut rentrer dans un circuit de prostitution.

Et c'est pourquoi il y a un nouvel organisme qui s'appelle «Premier Arrêt», au terminus d'autobus depuis deux ans maintenant, pour vérifier ces jeunes qui descendent des autobus. Mais il y en a beaucoup qui passent.

Et ces jeunes se retrouvent parfois au Carré Berri et s'associent avec des jeunes ou des plus vieux, et ils voient les plus vieux consommer des drogues dures, ils se font entraîner. L'année dernière, j'ai vu une jeune fille de 14 ans qui faisait de la prostitution et qui commençait à peine à s'injecter, elle m'arrive avec des bras tout blessés. C'est un jeune homme un peu plus âgé qu'elle, qui l'a introduite à CACTUS. Dans de telles situations, il doit essayer de donner toutes les informations et essayer de conscientiser la jeune demoiselle aux risques qu'elle prend. Évidemment, sans faire de morale, sans chercher à condamner ce qu'elle fait.

Le président: À juger de ses actes.

M. Bombardier: Oui et à lui donner toutes les alternatives, et à ouvrir la porte à communiquer avec nous, mais quand elle veut. On a des travailleurs de rue qui sont là de jour. Nous, on travaille de nuit. Il y a toujours moyen que quelqu'un puisse la rattraper.

On est tenu à l'anonymat. Évidemment, la Loi de la protection de la jeunesse et la Loi de la santé disent que pour les réduire des risques, qu'on ne déclare pas ces gens. Ce qui nous met une responsabilité énorme sur les épaules. Et, parfois, on est même amené à parler avec les parents lorsque ceux-ci communiquent avec nous.

On cherche à trouver toutes sortes de moyens pour prévenir que ces jeunes s'embarquent. On a des magazines d'information de la Régie régionale, dont un magazine qui s'appelle *FX*, qui donne tous les détails et qui prévient de tous les risques. On a aussi des outils qu'on bâtit nous-mêmes, dont le *Pusher d'info*. C'est un moyen de réinsertion pour les jeunes. Les dessins à l'intérieur sont faits par des toxicomanes ou des ex-toxicomanes. C'est un moyen de se bâtir une estime d'eux-mêmes.

Le président: Êtes-vous tenus de rapporter à la DPJ le mineur qui se présente chez vous?

M. Bombardier: Non.

Le président: Vous ne le faites pas parce que vous ne voulez pas le faire, ou vous n'êtes pas obligé de le faire?

M. Petit: C'est un problème d'éthique, c'est-à-dire qu'on offre un service anonyme.

The Chair: You should be required to do that, but you do not do it?

Mr. Petit: We provide our services anonymously and people are not required to identify themselves.

The Chair: You have weighed the pros and cons?

Mr. Petit: Yes. As we said earlier, if a 14-year-old comes to us with track marks all over her arms, and if we do not give her sterile equipment, she will find a used syringe in an alley way and shoot up with that. So it is a very difficult ethical dilemma for us. I admit that sometimes there may be nothing else we can do. We would like to take other steps, but we cannot.

Mr. Bombardier: That said, there have been extreme cases where decisions have been made by individuals, not endorsed by the CACTUS team, to contact the mother to get an order if the person was really in danger and was causing herself serious harm. In extreme cases, we do intervene.

The Chair: You use your heads.

Mr. Bombardier: We use our heads.

The Chair: We now welcome Mr. Cloutier, who will give us an individual presentation.

Mr. Pierre Cloutier, Criminal Lawyer, Individual Presentation: Mr. Chairman, I am pleased to appear here today. I find the committee's work in this area to be vital.

For the last 33 years, I have been a member of the Bar and have argued hundreds of cases in court. I was the first lawyer in Canada to challenge the Narcotic Control Act under the Charter, in the Mingan district, in *Lepage*. I also argued *Hamon* before the Quebec Court of Appeal. We have also had two rulings, *R v. Clay* and *R v. Malmo-Levine*, as well as *Caine*, which will soon be before the Supreme Court of Canada.

I have limited my comments to your report entitled "Discussion Paper on Cannabis." I could have talked for hours about other drugs, but I will stick to cannabis. I have tried to answer your questions.

The first question that you asked is: "Do you agree with the research conclusions we have received?"

To answer these questions, I go back to page 6 of your document, where you write: "Scientific research we have examined to date indicates that:"

The first statement is as follows: "Cannabis is a psychoactive substance and it is therefore better to not use it."

I think that the main thing for a jurist, in any case, for me, after what I have seen and what seems to be the heart of the problem, is the lack of any legal definition. There has never been a legal

Le président: Vous devriez être obligés de le faire, mais vous ne le faites pas?

M. Petit: On offre un service anonyme et les gens ne sont pas obligés de s'identifier.

Le président: Vous avez évalué le pour et le contre?

M. Petit: Exact. Comme on le disait tantôt, si une personne de 14 ans se présente devant nous avec les bras complètement criblés de trous de seringue, si on ne lui donne pas du matériel stérile, elle va aller trouver une seringue usagée dans une ruelle et s'injecter avec. Donc, c'est en effet un dilemme éthique qui nous touche profondément. Je vous avoue parfois on ne peut pas faire autrement d'une certaine façon. On voudrait faire autrement mais c'est impossible.

M. Bombardier: Quoiqu'il y a des cas extrêmes où des décisions ont été prises, personnellement, et non pas endossées par l'équipe de CACTUS, où quelqu'un a fait des démarches avec la mère pour faire un arrêt d'agir sur une personne qui était vraiment en danger, qui était en train de se blesser elle-même gravement. Alors, dans les cas extrêmes, on intervient.

Le président: On se sert de notre tête.

M. Bombardier: On se sert de notre tête.

Le président: Nous recevons maintenant monsieur Cloutier à titre personnel.

M. Pierre Cloutier, avocat criminaliste, à titre individuel: Monsieur le président, il me fait plaisir de comparaître aujourd'hui. Je trouve que le travail de votre comité est essentiel dans ce dossier.

Depuis 33 ans, je suis membre du Barreau, j'ai plaidé des centaines de causes devant les tribunaux. J'ai été le premier avocat au Canada à contester la Loi sur les stupéfiants avec la Charte, dans le district de Mingan, dans l'affaire *Lepage*. J'ai plaidé aussi, devant la Cour d'appel du Québec, la cause *Hamon*. Nous avons aussi deux décisions, celle de *La Reine c. Clay* et celle de *La Reine c. Malmo-Levine* ainsi que *Caine*, qui seront bientôt devant la Cour suprême du Canada.

Je m'en suis tenu au document que vous avez publié, «Document de discussion sur le cannabis». J'aurais pu parler pendant des heures et des heures des autres drogues, mais on va s'en tenir au cannabis. Je me suis efforcé de répondre à vos questions.

La première question que vous posez: «Partagez-vous les conclusions de la recherche que nous avons présentées ici?»

Pour répondre à ces questions, je retourne à la page 7 de votre document, où vous dites: «Au total, la recherche scientifique semble indiquer ce qui suit:»

La première affirmation, est la suivante: «Le cannabis est une drogue et, à ce titre, il est préférable de ne pas en consommer.»

Je pense que le plus important pour un juriste, en tout cas, pour moi, d'après ce que j'ai constaté et qui m'apparaît au coeur de la problématique, c'est l'absence de définition juridique. On n'a jamais eu de définition juridique dans le Code criminel, dans la

definition in the Criminal Code, in the Narcotic Control Act or in the legislation on certain drugs. There is a definition, which is a completely arbitrary legal definition.

In the Narcotic Control Act, a narcotic was defined as a substance listed in the schedule to the act. The Governor in Council was given the power to amend the schedule in the public interest. The Governor in Council could have included apples, oranges, tomatoes, cucumbers or anything at all. Parliament has no control over this because Parliament delegated that authority to the Governor in Council.

I have always used a somewhat more scientific definition: a psychoactive substance. I found that in a 1994 working document from the Health and Social Services department, in which a psychoactive substance is defined as being "any substance which, because of its chemical composition, has an influence on the activities of the control nervous system."

From a scientific standpoint, drugs are generally divided into three major categories: stimulants, disrupters and depressants. In a recent document entitled *L'usage des drogues et la toxicomanie*, steroids are included. So the definition covers both legal and illegal substances. That definition does not work in a legal framework. Why is tobacco not considered a narcotic? Why is cannabis a narcotic? Why not alcohol? Why not caffeine? These questions have never been answered.

Parliament has given a partial response. In 1989, in *Hamon*, I argued that the classification of cannabis was irrational. I said that it did not make any sense. A narcotic, if one looks back at the scientific history of narcotics, is actually an opiate. In 1923, it was added after a member of Parliament stood up in the House and said: "In fact, there is a new drug, which is called cannabis." One MP even stood up and said: "In fact, what is cannabis sativa? Is it *intra vires*?"

That gives you an idea of the level of knowledge. There was no cannabis problem in Canada. It was added to the list in a completely arbitrary way, without any debate, in Canada. That is a recognized historical fact.

I would like to see the committee examine this definition because it is at the very heart of the problem. We cannot start with such a generic definition as the word "drug", which has a negative connotation. Most people in our society use alcohol, smoke tobacco, drink coffee but do not consider themselves as drug users. Drug users are the other people. But when you get right down to it, these are legal drug users.

The arbitrary line drawn by the law categorizes good and bad drug users. To the left, you have the good drug users, those people who smoke cigarettes, drink alcohol and caffeine. Then, to the right, you have the bad drug users, those that use drugs that have been classified as illegal. This is fundamentally important: you have the good and the bad. It is completely arbitrary. We cannot see the forest for the trees.

Loi sur les stupéfiants et dans la loi sur certaines drogues. On a une définition, qui est une définition juridique arbitraire complètement arbitraire.

Dans la Loi sur les stupéfiants on disait qu'un stupéfiant c'était une substance qu'on retrouve dans l'annexe de la loi. On donnait le pouvoir au gouverneur général en conseil de modifier l'annexe dans l'intérêt public. Le gouverneur général en conseil aurait pu y mettre des pommes, des oranges, des tomates, des concombres, n'importe quoi finalement. Le Parlement n'a aucun contrôle là-dessus parce que le Parlement a délégué ce pouvoir au gouverneur général en conseil.

J'ai toujours utilisé une définition un peu plus scientifique, celle de substance psychotrope. Je l'ai prise dans un document de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux de 1994, où on définit une substance psychotrope comme étant: «Toute substance qui, de par sa composition chimique, a une influence sur les activités du système nerveux central».

D'un point de vue scientifique, on classe les drogues généralement en trois grandes catégories: les stimulants, les perturbateurs et les «déresseurs». Dans un document récent intitulé, *L'usage des drogues et la toxicomanie*, on ajoute aussi les stéroïdes. On retrouve donc dans la définition, des drogues légales et des substances illégales. Cette définition ne coïncide pas avec le régime juridique. Pourquoi le tabac n'était-il pas un stupéfiant? Pourquoi le cannabis est-il un stupéfiant? Pourquoi l'alcool n'est pas un stupéfiant? Pourquoi la caféine n'est pas un stupéfiant? n'a jamais répondu à ces questions.

Le Parlement y a répondu un petit peu. En 1989, dans la loi de *Hamon*, je plaçais l'irrationalité de la classification du cannabis. Je disais: «Ça n'a pas de bon sens. Un stupéfiant, on regarde un peu l'historique scientifique des stupéfiants, relève plutôt des drogues opiacées.» Et en 1923, on a ajouté, après qu'un membre du Parlement se soit levé en Chambre et a dit: «Au fait, on a une nouvelle drogue, et ça s'appelle le cannabis.» Il y a un député même qui s'est levé et qui a dit: «Dans les faits, c'est qu'est-ce que le cannabis sativa? Est-ce *intra vires*?»

Vous voyez à peu près le niveau de connaissance. Il n'y avait pas de problème de cannabis au Canada. On l'a ajouté à la liste d'une façon complètement arbitraire, sans aucun débat, au Canada. C'est reconnu et c'est dans l'histoire.

Je souhaiterais que le comité se penche sur cette définition parce qu'elle est au cœur même du problème. On ne peut pas partir d'une définition aussi générique que le terme «drogue», qui a une connotation péjorative. Dans la population, la majorité des gens dans la vie prennent de l'alcool, ils fument du tabac, ils prennent du café mais ils ne se considèrent pas comme des drogués. Les drogués, ce sont les autres. Mais, dans le fond, sont des drogués légaux.

La ligne arbitraire de la loi classe les bons puis les mauvais drogués. À gauche, vous avez les bons drogués, ceux qui fument une cigarette, ceux qui prennent de l'alcool, ceux qui prennent de la caféine. Puis à droite, vous avez les mauvais drogués, les usagers de drogues classées illégales. Cela a une importance fondamentale: les bons et les méchants. C'est complètement arbitraire. On a le nez collé sur l'arbre puis on ne voit pas la forêt.

You cannot put cannabis on trial without looking elsewhere. You have to put everything into perspective.

The same thing applies to the Controlled Drugs and Substances Act. There is no definition. It has been put in an appendix. And it gets even worse. Parliament talks about its Controlled Drugs and Substances Act and yet, just by chance, it forgets to include alcohol and tobacco. It forgets about an industry worth several billion of dollars internationally. A small detail forgotten thanks to the tobacco lobby and the alcohol lobby with Mr. Molson and company.

On the left, we have the pushers and, on the right, we have honourable businessmen who receive medals. As far as I know, Mr. Molson does not sell holy water! The British American Tobacco Company, that sponsors car races throughout the world, is not selling hay either, as far as I know.

Can you see how important this arbitrary line that we have drawn is? We can understand this arbitrary line if we go back in history, right? This goes back to the history of opium in 1905, with the Chinese and the devastation of Chinatown. It is very interesting. It is clearly a line separating the North from the South: the wealthy countries against the poor countries.

Let's not tell each other stories. When examine drug legislation, what do we ultimately want to defeat? What keeps cropping up most? Cannabis, coca and heroin. These are drugs that are produced and consumed in the third world. Meanwhile, eastern civilizations have been dumping their products, namely tobacco and alcohol, throughout the world. Go for a walk in the airports, in the duty-free shops, and what do you buy? Tobacco and alcohol.

We do not have a unique convention on narcotics, what we have is an unfair convention, one that goes in one direction only. We have no definition and I would invite the committee to examine this issue and come up with a real definition.

When you say that it is preferable not to consume, I would agree with what my predecessors had to say on the issue. We could say that it is preferable not to abuse. As with any other psychotropic substance, it is preferable not to use it in an abusive manner. Because an intelligent policy on psychotropic substances always makes a distinction between use and abuse. But when you prohibit a substance, you do not make this basic distinction between usage and abuse. It is not because you are using a substance that you are necessarily going to abuse it.

As to the question: "What are your sources of information?" I would answer that, as a legal expert, all of the scientific information I have discussed can be found in the excellent work done in the cases of *Clay*, *Caine* and *Malmö-Levine*. Everything is there. These cases contain exhaustive evidence. I have done this myself in other cases. I had the privilege of meeting Mr. Kalant. I argued against him two or three times.

The Chairman: Mr. Kalant?

On ne peut pas faire le procès du cannabis sans regarder ailleurs. Il faut tout mettre en perspective.

Dans la loi réglementant certaines drogues et autres substances, c'est la même chose. On n'a pas de définition. On met cela dans une annexe. C'est encore pire, le Parlement parle de la Loi réglementant certaines drogues. Il a oublié l'alcool et le tabac, comme par hasard. Il a oublié une industrie de plusieurs milliards de dollars à l'échelle planétaire. Un petit détail en passant avec le lobby du tabac et le lobby de l'alcool, M. Molson et compagnie.

À gauche, on a des «pushers» et à droite on a des honorables hommes d'affaires qui reçoivent des médailles. Monsieur Molson ne vend pas de l'eau bénite, à ce que je sache! La compagnie British American Tobacco, qui fait des commandites à travers le monde avec la course automobile, ne vend pas non plus du foin à ce que je sache.

Vous voyez là toute l'importance de cette ligne arbitraire que l'on a tracée? Cette ligne arbitraire se comprend en revoyant l'histoire, n'est-ce pas? Cela remonte à l'histoire de l'opium en 1905, avec les Chinois puis la dévastation du Quartier chinois. C'est très intéressant. C'est manifestement une ligne Nord-Sud: les pays riches contre les pays pauvres.

Il ne faut pas se raconter des histoires. Quand on regarde les lois sur les drogues, qu'est-ce qu'on veut combattre, finalement? Qu'est-ce qui ressort le plus? Le cannabis, la coca puis l'héroïne. Ce sont des drogues produites et consommées dans le Tiers-Monde. Pendant ce temps, les civilisations blanches orientales font du «dumping» de leurs produits, tabac, alcool, à travers le monde. Promenez-vous dans les aéroports, dans les boutiques hors taxes, qu'est-ce qu'on achète? Du tabac et de l'alcool.

Ce n'est pas une convention unique sur les stupéfiants qu'on a, c'est une convention inique, à sens unique. On n'a pas de définition et j'invite le comité à se pencher là-dessus pour trouver une vraie définition.

Lorsque vous dites qu'il est préférable de ne pas en consommer, je rejoins, mes prédécesseurs à ce sujet. On pourrait dire qu'il est préférable de ne pas en abuser. Comme toute substance psychotrope, il est préférable de ne pas en abuser. Parce qu'une politique intelligente sur les substances psychotropes fait toujours la différence entre l'usage et l'abus. Mais quand on interdit une substance, on ne tient pas compte de cette distinction fondamentale entre l'usage et l'abus. Ce n'est pas parce que tu utilises une substance que nécessairement tu vas en abuser.

À la question: «Quelles sont vos sources d'information?» je répondrais que, comme juriste, tout ce que je vous dis au point de vue scientifique, je le retrouve dans l'excellent travail qui a été fait dans les causes de *Clay*, de *Caine* et de *Malmö-Levine*. Tout est là. Il y a eu une preuve exhaustive. Moi-même je l'ai fait dans d'autres causes. J'ai eu l'honneur de rencontrer M. Kalant. Je l'ai eu comme adversaire deux ou trois fois.

Le président: M. Kalant?

Mr. Cloutier: Mr. Kalant, yes, he would torpedo my case each time by saying: "Yes, but there is a small risk somewhere, a tiny risk, maybe." Of course there is, but life is a risk as well. As soon as you are born, you risk being killed. And then, we die at the end. So life is a risk.

You asked the question: "Research evidence we have received to date does not appear to support criminalization and penalization of cannabis. Do you share this view?" Absolutely. First of all, the state has the burden of proof because it is the one that put limitations on its citizens' freedom of choice. I understand that we are living in a constitutional monarchy and that, in theory, persons belong to Her Majesty the Queen. But, in a democracy, it does not work quite like that. In this case, it is the state which, since 1923, given that we are talking about cannabis, has put limitations on Canadian citizens' freedom of choice.

Accordingly, it is the state that should shoulder the burden of proof and tell the people: "We are doing this for such and such a reason". We have never known what these reasons were! The law has been around since 1923. The power of the police is constantly increasing. And, ultimately, it is the citizens who find themselves shouldering this burden of proof.

It was not easy for Mr. Caine or Mr. Malmo-Levine, nor was it easy for anyone who challenged this legislation, to go before the courts. They found themselves already accused, already viewed as criminals, and they had to spend money. And they must face a singular antagonist, called the government, with all of its resources. It is not easy for them. They have the burden of proof; there has been a reversal of onus.

Criminalization should be a serious matter, with rigorous and well defined criteria. You do not criminalize citizens, Canadians, the way you would regulate the colour of margarine. We must always make a distinction. The Supreme Court made this distinction between the state as arbitrator and the state as the singular antagonist of the citizen.

When the state is acting as an arbitrator, when it regulates the colour of margarine, it is resolving conflicts that may exist between particular groups. It acts as an arbitrator, establishing standards. But when the state enacts criminal legislation, it becomes the singular antagonist of the citizen, with all of its resources. We must not forget that: at the outset, there is somewhat of an imbalance between the state and the citizen.

So criminalization must be an extremely serious process. When I began practising criminal law, the Criminal Code was a book of normal size whereas now it has become huge. We fill in the gaps, we plug the holes. We over-criminalize to the nth degree!

Take a look at all of the legislation that the federal government sent us after September 11. It was terrible! I am a legal expert with a master's degree in law and I sometimes have difficulty understanding what they mean. It was a veritable tower of Babylon; it was just horrible and unacceptable!

M. Cloutier: M. Kalant, oui, il venait torpiller mon dossier chaque fois, en disant: «Oui, mais il y a un petit risque en quelque part, un petit risque, possiblement.» Bien oui, mais la vie est un risque aussi: dès l'instant qu'on vient au monde, on risque de ne pas faire tuer. Puis, on va mourir à la fin. Donc, la vie est un risque.

À la question: «La recherche permet de penser que les effets connus et probables du cannabis ne justifient pas la criminalisation et la pénalisation prévues au Code criminel. Partagez-vous cet avis?» Tout à fait. D'abord, l'État a le fardeau de la preuve car c'est lui qui limite la liberté de choix des citoyens. Je comprends qu'on est dans une monarchie constitutionnelle, que, théoriquement, les corps humains appartiennent à Sa Majesté La Reine. Mais dans une démocratie, ce n'est pas tout à fait cela. C'est l'État, en l'occurrence, qui, depuis 1923, puisqu'on parle du cannabis, vient limiter la liberté de choix des citoyens du Canada.

Donc, c'est l'État qui devrait avoir le fardeau de preuve et qui devrait dire à la population: «On le fait pour telles et telles raisons». On ne l'a jamais su! La loi est là depuis 1923, elle est toujours là. Les pouvoirs de la police augmentent tout le temps. Et, c'est finalement les citoyens qui se retrouvent avec le fardeau de la preuve.

Ce n'était pas facile pour M. Caine, M. Malmo-Levine et pour tous ceux qui ont contesté ces lois d'aller devant les tribunaux. sont déjà accusés, on les taxe déjà comme criminels, ils doivent dépenser de l'argent. Et, ils ont un adversaire singulier qui s'appelle «l'État» avec toutes ses ressources. Ce n'est pas facile pour eux. Ils ont le fardeau de la preuve; le fardeau est renversé.

La criminalisation devrait être un processus sérieux, avec des critères sévères et bien précis. On ne criminalise pas les citoyens, les gens au Canada, comme on réglemente la couleur de la margarine. Il faut toujours faire une distinction. La Cour suprême a fait cette distinction entre l'État arbitre et l'État adversaire singulier du citoyen.

L'État arbitre, quand il réglemente la couleur de la margarine, réglemente des conflits qui peuvent exister entre des groupes particuliers. Il agit comme arbitre, il met des normes. Mais quand l'État passe une loi criminelle, il est l'adversaire singulier du citoyen, avec toutes ses ressources. Il ne faut pas oublier cela: il y a comme un déséquilibre au départ entre l'État et le citoyen.

La criminalisation doit donc être un processus extrêmement sérieux. Lorsque j'ai commencé à pratiquer le droit criminel, le Code criminel était un livre d'une épaisseur normale, alors qu'il s'agit maintenant d'un gros volume. On comble, on remplit les trous. C'est de la surcriminalisation à outrance!

Regardez après le 11 septembre le train de législations que le gouvernement fédéral nous a envoyées. C'est épouvantable! En tant que juriste possédant une maîtrise en droit, j'ai parfois de la difficulté à comprendre ce qu'ils veulent dire. C'est une vraie tour de Babel; c'est effrayant et c'est inacceptable!

Criminalization is one sector where we should keep things simple so that citizens really understand what it is all about. But that is not what is happening. Furthermore, criminalization could reflect a broad consensus of opinion amongst all citizens. For example, polls would reveal that 99.9 per cent if not 100 per cent of citizens feel that murder, assault, rape, theft and fraud should be criminalized. But, in the case of cannabis, we do not have this consensus. Not even the majority feels this way and the prohibitionists do not constitute the majority.

So how are we to accept, on moral grounds, in a country that prides itself about being the best democratic country in the world, that we criminalize citizens when not even a majority of its citizens are in agreement? This is unacceptable!

In addition, when we criminalize something, we have to set the bar high. We must not do as the two judges did in the *Malmo-Levine* case, nor should we act as the three judges from the Court of Appeal of Ontario did. The criteria are very. The criterion for criminalizing was established, and this was done in the first part of the exercise, right?

When legislation is challenged under the Charter, initially, the burden is on the citizen to show that there has been an infringement of a right. After that, the government reserves the right, under article 1, to justify its legislation. But there is a double padlock because Parliament has reserved the right to enact legislation notwithstanding the Charter. This constitutes an imbalance between the state and the citizen.

In these cases, we did not even make it past the first stage. Why? During the first stage of the procedure, when the principles of fundamental justice were being examined, they started balancing the interests of the state with those of the citizen. The exercise that should have been done under article 1 was in fact tried out under article 7. Consequently, they came up with a minimum criterion to be able to criminalize. According to the British Columbia Court of Appeal and the Ontario Court of Appeal, Parliament must have a well-founded fear of harm that is neither trivial nor benign.

This is completely ridiculous because, with a definition like that, we could criminalize just about anything, you know. Wind surfing, cross-country skiing, because it is dangerous, car racing, mountain climbing, eating hot dogs. When the bar is set as low as that, there are all kinds of behaviours we could criminalize. We have to raise the bar; we have to be talking about harm that is serious.

The government should be able to demonstrate that the behaviour concerned causes harm to others, meaning that it is likely to threaten or violate the integrity of the human being or ownership. These are the two cornerstones of criminal law, namely, that we protect the physical integrity of citizens and that we protect ownership because ownership is an extension of an individual's physical integrity. These two fundamental values constitute the basis of the Canadian Criminal Code.

La criminalisation est un domaine où l'on devrait être simple afin que les citoyens comprennent vraiment. Mais ce n'est pas cela qui se passe. La criminalisation devrait aussi refléter un vaste consensus de l'ensemble des citoyens. Par exemple, pour le meurtre, l'agression physique, le viol, le vol et la fraude, les sondages révéleraient que 99.9 p. 100 sinon 100 p. 100 des citoyens pensent qu'on devrait criminaliser ces actes. Mais, dans le cas du cannabis, on n'a même pas ce consensus. On n'a même pas la majorité maintenant et les prohibitionnistes n'ont même pas la majorité.

Alors, comment voulez-vous que moralement on accepte, dans un pays où se targue à être le meilleur pays au monde au point de vue démocratique, qu'on puisse criminaliser des citoyens sans même avoir la majorité de la population avec nous? C'est inacceptable!

On doit placer la barre haute aussi quand on criminalise. On ne doit pas faire comme les deux juges dans l'affaire *Malmo-Levine*, et les trois juges de la Cour de l'Ontario. Les critères sont au plus bas. On a établi le critère pour criminaliser, et ce, dans la première partie de l'exercice, n'est-ce pas?

Lorsqu'on attaque des lois en vertu de la Charte, le fardeau de preuve appartient au citoyen, dans une première partie de l'exercice, de montrer qu'il y a une violation des droits. Après l'État se réserve toujours le droit, avec l'article 1, de justifier sa législation. En plus, on a cadenassé à double tour parce que le Parlement s'est réservé le droit de passer des législations nonobstant la Charte. Il y a là tout un débalancement entre l'État et le citoyen.

Dans ces causes, on n'a même pas passé la première étape. Parce que dans la première étape du processus, quand il s'agissait d'examiner les principes de justice fondamentale, on s'est mis à balancer entre les intérêts de l'État et ceux du citoyen. L'exercice qu'on aurait dû faire sous l'article 1, on l'a fait sous l'article 7. Ils ont alors sorti un critère minimal pour pouvoir criminaliser, selon la Cour d'appel de la Colombie-Britannique et celle de l'Ontario, en disant: «Il faut que le Parlement ait l'appréhension raisonnée d'un tort qui n'est ni trivial ni bénin.»

C'est complètement ridicule parce qu'avec une définition comme celle-là, on peut criminaliser à peu près n'importe quoi, vous savez. La planche à voile, le ski de fond, parce que c'est dangereux, la course automobile, l'escalade en montagne, manger des hot-dogs. Il y a plein de comportements qu'on pourrait criminaliser avec une barre aussi basse que cela. Il faut élever la barre; il faut que ce soit un tort sérieux.

L'État devrait être en mesure de démontrer que le comportement visé cause du tort à autrui, c'est-à-dire est susceptible de menacer ou de violer l'intégrité de la personne humaine ou le droit de propriété. Ce sont là les deux pierres d'assise du droit criminel, c'est-à-dire qu'on protège les citoyens dans leur intégrité physique puis on protège le droit de propriété parce que c'est le prolongement de l'intégrité physique de la personne. Ce sont les bases, les deux valeurs fondamentales du Code criminel canadien.

All drug offences are neutral: possession, producing, possession for the purpose of selling, and selling. When this is done between two consenting adults, it can be likened to what Prime Minister Trudeau had to say in his day: "The state has no business in the bedrooms..." The state has no business having a police officer monitor what a citizen puts in his pipe. It is the same logic.

In my opinion, we have to be able to demonstrate that the behaviour concerned will harm somebody else. When I am pleading before the Crown Attorney and the judge, I often say: "Bring me the victims. How are they your victims? There are no victims as such." Unless it is determined that the victim is the victim him or herself. Then we take all responsibility away from the person, we turn citizens into wards of the state. That does not make any sense.

As an escape hatch for the prohibitionists, we say that the harm must also be harm done to the community. We use this argument, namely harm to the community or public interest, to justify anything. In my opinion, this is a cover used by interest groups to maintain the status quo. Because the community and public interest are abstract notions.

A community is composed of human beings. If one type of behaviour does not violate the fundamental rights of human beings, it cannot violate the rights of the community. It is as simple as that. I say this as food for thought.

You asked another question: "Studies appear to indicate that the current policy approach may cause more harm than good. Do you agree?" Absolutely. We have been aware, well-aware of the perverse effect of prohibition for many years. Obviously, people do not listen, but these perverse effects have been denounced. It is difficult when there is a war on drugs because all of that is irrational. It is an emotional issue, and people do not listen. It goes in one ear and out the next. But we have known about this for a long time, we have been talking about the effects of prohibition for a long time.

A number of them are found in the *Clay* decision: excessive criminalization of citizens; disregard for the law; lack of confidence in health and education decision-makers; lack of communication between parents and youths; risk of youth being associated with organized crime; no government control over product quality; creation of a subculture; the staggering costs of prohibition; and the fact that it is impossible, in an enforcement context, to do objective research and truly inform the public. I will add another: the creation of a huge black market.

Government is responsible for the whole biker mess. You know, what really got to me was when the Desrosiers kid was killed by a bomb in Montreal a couple of years ago. The mother was completely distraught. Prohibitionist groups obviously picked up on the mother's suffering, and the police said: "We need more tools, we need more weapons to fight the bad guys, et

En matière de drogues, toutes les infractions commises sont des infractions neutres: posséder, produire, posséder dans le but de vendre, puis vendre. Quand cela se fait entre deux adultes consentants, c'est la même affaire que ce que disait le premier ministre Trudeau à l'époque: «L'État n'a pas d'affaire dans les chambres à coucher...» L'État n'a pas d'affaire à mettre un policier capot pour surveiller ce qu'un citoyen met dans sa pipe. C'est le même raisonnement.

Il faut qu'on soit en mesure de démontrer, à mon avis, que le comportement visé va causer du tort à quelqu'un d'autre. Je dis souvent quand je plaide, devant un procureur de la couronne ou devant un juge: «Amenez-moi les victimes. À quelle place qu'elles sont vos victimes? Il n'y a pas de victimes comme telles.» À moins qu'on dise que la victime, c'est la personne elle-même. On déresponsabilise alors la personne, on met les citoyens en tutelle. Cela n'a aucun sens.

Comme porte de sortie pour les prohibitionnistes, on dit: «Il faut que le tort aussi soit fait à la collectivité». C'est l'argument de vertu duquel on peut tout justifier: Le tort à la collectivité ou l'intérêt public. Ceci, à mon avis, est un paravent derrière lequel se cache les groupes d'intérêt pour garder le *statu quo*. Parce que la collectivité et l'intérêt public, c'est une notion abstraite.

Une collectivité est composée d'êtres humains. Et si un comportement ne viole pas des droits fondamentaux des êtres humains, il ne peut pas violer les droits de la collectivité. C'est aussi simple que cela. Je vous donne cela comme matière de réflexion.

L'autre question: «Des études indiquent que le régime actuel de politique publique entraîne plus d'effets négatifs que positifs. Partagez-vous ce diagnostic?» Tout à fait. Les effets pervers de la prohibition sont connus, hyper connus depuis de nombreuses années. Évidemment, les gens n'écourent pas, mais ils ont été dénoncés. C'est difficile dans un contexte de guerre à la drogue parce que tout cela est irrationnel. C'est émotif, puis les gens n'écourent pas. Ça rentre par une oreille, ça sort par l'autre. Mais on le sait depuis longtemps, on en a parlé depuis longtemps d'effets de la prohibition.

On en retrouve plusieurs dans l'affaire *Clay*: criminalisation outrance des citoyens; absence de respect de la loi; manque de confiance envers les décideurs de la santé et de l'éducation; absence de communication entre les parents et les jeunes; risque pour les jeunes d'être associés avec la criminalité organisée; aucun contrôle étatique sur la qualité des produits; création d'une sous-culture; les coûts phénoménaux de la prohibition; l'impossibilité dans un contexte de répression de faire de la recherche objectives et d'informer véritablement les citoyens. J'ajoute un autre: création d'un vaste marché noir.

L'État est responsable de tout le gâchis qu'on voit avec l'affaire des motards. Vous savez, ce qui m'a fait le plus mal au cœur, c'est quand le petit Desrosiers s'est fait tuer à Montréal avec une bombe voilà une couple d'années. La mère était complètement désespérée. Évidemment, la douleur de la mère a été récupérée par les groupes prohibitionnistes puis la police a dit: «Ça nous prend plus d'outils, ça nous prend plus d'armes pour lutter contre les méchants, et caetera.» Je pleurais parce que je me disais: Pauv-

era." I was upset and thought: Poor woman, it is government that is responsible for the mess, government is responsible for this situation because government enacted prohibitionist legislation.

When you prohibit something — it is not rocket science — when you ban a product for which there is a demand, the supply is reduced. So if there is a demand, by affecting the supply, the price goes up. And there are people who get into the business of supplying these substances who are not necessarily users themselves. I do not think they even use, in fact. Because it is profitable, the product is as valuable as gold. Government is responsible for this situation.

And all we have been doing for years — it reminds me of the escalation of the Vietnam war — is give more and more powers to the police. By giving powers to the police, it is very rare when you give people powers that you ever get them back later. They will not want to give up those powers. Because the police have a field day with that. Police officers make a career out of it. It suits them. They pride themselves on protecting the public interest, but very often they are protecting their own interests as a lobby group.

I would like to talk to you about organized crime profits. I do not know Mom Boucher, but how do you think he made his money? From drug trafficking, everyone knows that! The government handed the market to him on a silver platter. That is what creates criminal gangs that endanger democracy and undermine a society's democratic values. Look what is happening in Colombia and elsewhere. It is a terrible situation, and they have no way out.

Dispute-related violence is obviously to be expected. They all want a piece of the silver platter. They cannot settle their trade disputes. When Molson sells cases of beer to a corner store, if the store owner does not pay, Molson goes to court and gets its money.

But when you are on the government-created black market, you cannot settle your trade disputes in court. So how do you settle your trade disputes? Through violence. That is precisely what happens.

It is not substance use, or cannabis use, since we are talking about cannabis, that leads to crime; it is the prohibition of cannabis. That is what has to be understood.

And I forget to mention, lastly, police corruption. Look what happened in Toronto. We also have some examples in Montreal. The first example, I recall, is that of Marchesault, who was going into the police safe in order to sell quantities of coke and opium on the black market. And that is just the tip of the iceberg, because there is money to be made.

The fourth question is: "It is better for youth not to use cannabis (or to smoke tobacco), yet we also know that youth have to do so if only because of the rebellion and soul searching

madame, c'est l'État qui est responsable du bordel, c'est l'État qui est responsable de cette situation parce que c'est l'État qui est arrivé avec des lois prohibitionnistes.

En prohibant un produit, ce n'est pas difficile à comprendre, quand on interdit un produit et qu'il y a une demande, il en résulte ainsi une offre plus restreinte. Donc, s'il y a une demande, en jouant sur l'offre, on fait monter les prix. Et il y a des gens qui se lancent dans le commerce de ces substances, ils ne sont même pas obligés d'en prendre. Je pense qu'ils n'en prennent même pas, en plus. Parce que c'est payant, le produit devient aussi payant que de l'or. C'est l'État qui est responsable de cette situation.

Et tout ce qu'on fait depuis des années — ça me fait penser à l'escalade de la guerre au Vietnam — on donne de plus en plus de pouvoirs à la police. En donnant les pouvoirs à la police, c'est très rare quand on donne les pouvoirs à des gens qu'on revienne en arrière par la suite. Ils ne voudront pas se débarrasser de ces pouvoirs. Parce que la police fait du «surf» avec cela. Les policiers font des carrières avec cela. Ça fait bien leur affaire. Puis ils se targuent aussi de protéger l'intérêt public, mais bien souvent ils protègent leur propre intérêt comme groupe de pression.

J'aimerais vous parler de l'enrichissement de la criminalité organisée. Je ne connais pas Mom Boucher, mais comment pensez-vous que Mom Boucher a fait son argent? Par le trafic de la drogue, c'est archi-connu! C'est l'État qui lui a livré sur un plateau d'argent tout ce marché. Et on constitue des groupes criminels qui mettent en danger la démocratie, qui compromettent les valeurs démocratiques d'une société. Regardez ce qui se passe en Colombie ou ailleurs. C'est épouvantable et ils n'ont pas de moyen de s'en sortir.

La violence lors des contentieux c'est bien sûr que c'est normal. Ces gens ont ce plateau d'argent entre les mains. Ils ne peuvent pas régler leurs contentieux commerciaux. Molson, quand elle vend ses caisses de bière à un dépanneur, si le dépanneur ne paie pas Molson, elle va aller devant les tribunaux et va se faire payer.

Mais, quand t'es sur le marché noir causé par l'État, tu ne peux pas régler tes contentieux commerciaux dans les palais de justice. Alors, comment tu règles tes contentieux commerciaux? Par la violence. C'est exactement ce qui se passe.

Ce n'est pas la consommation des substances ou du cannabis, puisqu'on parle de cannabis, qui engendre la criminalité mais c'est sa prohibition. C'est cela qu'il faut comprendre.

Et j'oubliais, en dernier lieu, la corruption policière. Regardez ce qui s'est passé à Toronto. On a eu des exemples nous autres aussi à Montréal. Le premier exemple, je me souviens, est celui de Marchesault qui pigeait dans le coffre-fort de la police pour vendre les livres de coke et le pot sur le marché noir. Et ce n'est que la pointe de l'iceberg, parce qu'il y a de l'argent au bout.

La quatrième question est la suivante: «Chacun sait qu'il est préférable que les jeunes ne fument pas de cannabis (ni le tabac d'ailleurs); mais on sait aussi que les jeunes le font et le feront ne

of adolescence. Do you think that penal prohibition is the right way to define what is allowed and what is not for youth?"

I am going to answer your question with another question: Should adults be forbidden to drink wine on the basis that it would be dangerous for children to drink wine? It is completely absurd.

I have been giving talks on this topic for 25 years, and people say to me about young people: "You know, Mr. Cloutier, it is hard for young people." Look, quit harping about young people! I am going to tell you up front, I am in favour of legislation banning the sale of cannabis to minors. I cannot say more than that, with tougher penalties, if necessary. But do we really have to criminalize adults in order to protect young people? It does not make sense. It is completely ridiculous!

Rights are being taken away from adults, particularly the right to choose what is good or bad for their health, on the basis that young people need protection. That is going too far. That is casting too broad a net. Adults are being excessively criminalized on the basis that young people need to be protected. That is an absolute crock!

Your next question: "Should public policies aim to prevent use or minimize the negative consequences of use?" Any intelligent public policy on psychotropic substances has to distinguish between use and abuse. Otherwise, adult human beings are denied the right to control their own body. The human body does not belong to government. It belongs to its occupant. There is no tattoo on human bodies in Canada that says: "This body is the property of the Government of Canada."

Canada should not be a concentration camp with police watching what each individual is putting in his or her pipe. Pleasure seeking through the alteration of consciousness has always been an intimate part of human history. And various human groupings have always known how to manage that responsibly. Otherwise, those groups would have disappeared.

The war on drugs is an American and Canadian war, which just began at the turn of the century. This is nothing new. The only way to manage it is through information and prevention. It is a health matter, not a police matter. And in a prohibition context, there is no room for information, because the issue is too emotional.

I congratulate you, Mr. Chairman, for saying: "This type of attitude, where people basically say anything and everything, has to stop." You and your committee have worked for a year to demonstrate, through analysis and reason, what the truth really is.

serait-ce que parce que l'adolescence est une période d'affirmation d'identité, d'autonomie, de recherche, de contestation, et cetera. Pensez-vous que l'interdit pénal en matière de cannabis est essentiel pour marquer une frontière claire entre le permis et le non permis?"

Je vais vous répondre par une question: Doit-on interdire l'usage du vin aux adultes sous prétexte que ce serait dangereux pour les enfants d'en consommer? C'est complètement aberrant.

Depuis 25 ans je prononce des conférences sur le sujet, puis les gens me parlent des jeunes: «Vous savez, Maître Cloutier, c'est dur pour la jeunesse.» Écoutez, là, lâchez-moi avec les jeunes! Je vais vous dire qu'au départ, je suis favorable à ce qu'il y ait une loi qui interdirait la vente du cannabis aux mineurs. Je ne peux pas vous dire plus que cela; puis avec des peines sévères s'il le faut. Mais est-ce qu'on est obligé de criminaliser les adultes pour autant parce qu'on veut protéger les jeunes? Cela n'a pas de sens. C'est complètement ridicule!

On enlève des droits aux adultes, en particulier le droit de choisir ce qui est bon ou mauvais pour leur santé, sous prétexte qu'il faut protéger les jeunes. On pêche, là. C'est un «wide case» un grand «net». On criminalise à outrance les adultes sous prétexte qu'il faut protéger les jeunes. C'est d'un ridicule consommé!

Votre prochaine question: «Une politique publique en matière de cannabis doit-elle viser prioritairement à en empêcher l'usage ou à minimiser les conséquences de l'usage?» Toute politique publique intelligente de substance psychotrope doit faire la différence entre l'usage et l'abus. Sinon, on nie aux êtres humains adultes le droit de gérer leur corps. Le corps humain n'appartient pas à l'État. Il appartient à celui qui l'habite. Il n'y a pas de tatouage sur les corps humains au Canada qui dit: «Ce corps est la propriété du gouvernement du Canada.»

Le Canada ne devrait pas être un camp de concentration avec un policier capot par citoyen pour surveiller ce qu'il met dans sa pipe. La recherche du plaisir par la modification de la conscience a toujours été intimement liée à l'histoire de l'humanité. Et divers groupements humains ont toujours su gérer cela de façon responsable. Sinon, les groupes auraient disparu.

La guerre à la drogue est une guerre américaine et canadienne qui a commencé seulement au début du siècle. On n'a rien inventé en faisant cela. La seule manière de la gérer c'est par l'information et la prévention. Cela relève du domaine de la santé, pas de la police. Et dans un contexte de prohibition, on ne peut pas faire de l'information, parce que c'est trop émotif.

Je vous félicite, monsieur le président, parce que vous vous êtes dit: «Il faut que cessent ce genre d'attitudes où on dit à peu près n'importe quoi.» Vous avez fait du travail, vous et votre comité depuis un an, pour essayer de démontrer, par l'analyse et le raisonnement, ce qui en était exactement.

Your next question: "Studies indicate that more liberal policy approaches have little effect on actually increasing or decreasing the patterns of cannabis. Do you agree? Why?" Absolutely. It is what I call the Berlin wall syndrome.

At first, the East Germans rushed to the West to take advantage of its riches. The excitement has now passed. It will be the same with cannabis, if it is legalized. Perhaps at first, there will be an increase in use. That is possible, it is hard to predict, but it could happen. There is a far greater likelihood that it will subsequently level off and perhaps fall completely out of fashion.

Forbidding something makes it attractive. You know that: if kids go to their uncle's, and he gives them chocolate, which I do not allow, they will be much more keen on visiting their uncle than on staying home. It is to be expected!

The Chairman: I have read your text in its entirety and we have no questions for you right now.

You have no problem with protecting youths, for instance, until the age of majority?

Mr. Cloutier: Of course.

The Chairman: Is the age of majority set at 19, 18 or 20?

Mr. Cloutier: It is at age 18.

The Chairman: You have the choice. Here it is 18 years.

Mr. Cloutier: Yes.

The Chairman: In some provinces, the age of majority is 19 and in others it is 20.

Mr. Cloutier: They will determine that as they wish.

The Chairman: And what about age 16?

Mr. Cloutier: That would not be unreasonable either. But it is not an arbitrary line, Mr. Chairman? You also realize that.

The Chairman: This is why I say that there are three, at least I know about three of them. There might be a fourth, but I know at least three: 20, 19 and 18 years of age.

Mr. Cloutier: I think that 18 years would be fair. At 16 adolescents are fragile, especially when going to school. Smoking marijuana while going to school may not be necessarily the best thing to do. These cases may be more sensitive.

If there was some law to regulate growth, it could draw distinctions. Some children at age 14, sometimes young women look as old as age 18. It all depends. But we have no other means of controlling this than to set an arbitrary line at the age of majority.

The Chairman: My researcher just made a comment that I must share with everyone: "Like the senators, at age 35."

Mr. Cloutier: Exactly.

Voire prochaine question: «Les études laissent penser qu'une politique publique plus tolérante n'augmenterait pas nécessairement, à long terme, la consommation; partagez-vous cet avis?» Tout à fait. C'est ce que j'appelle le syndrome du mur de Berlin.

Au début, les Allemands de l'Est se sont tous rués à l'Ouest pour profiter de ses richesses. Aujourd'hui, plus personne ne s'énervé. Ce sera la même chose avec le cannabis s'il devait être légalisé. Au début peut-être qu'il va y avoir une augmentation de la consommation. C'est possible, c'est difficile à prévoir, mais c'est possible que cela arrive. Par la suite, il y a beaucoup plus de chances que ça se stabilise et même que ça ne devienne plus à la mode du tout.

En gardant un interdit, on le rend attrayant. Vous le savez: Si les enfants vont chez leur oncle et qu'il leur donne du chocolat alors que moi je l'interdis, ça va être bien plus intéressant d'aller chez leur oncle que de rester à la maison. C'est normal!

Le président: J'ai parcouru entièrement votre texte et nous aurions des questions à vous poser à ce moment-ci.

Vous n'avez pas de problème à protéger les jeunes, par exemple, jusqu'à l'âge de la majorité?

M. Cloutier: Bien oui.

Le président: L'âge de la majorité est 19, 18 ou 20 ans?

M. Cloutier: C'est 18 ans.

Le président: Vous avez le choix. Ici, c'est 18 ans.

M. Cloutier: Oui.

Le président: Il y a des provinces où l'âge de majorité est 19 ans, il y en a d'autres où c'est 20 ans.

M. Cloutier: Ils géreront cela à leur façon.

Le président: Si je vous disais 16 ans?

M. Cloutier: Cela ne serait pas déraisonnable non plus. Mais c'est une ligne qui est arbitraire, monsieur le président, n'est-ce pas? Vous vous en rendez compte aussi.

Le président: C'est pour cela que je vous dis qu'il y en a trois, du moins j'en connais trois. Il y en a peut-être une quatrième, mais j'en connais au moins trois: 20, 19 et 18 ans.

M. Cloutier: Je pense qu'à 18 ans, cela serait bien. À 16 ans un adolescent est fragile, surtout en période d'études. Ce n'est pas nécessairement la meilleure chose à faire que de fumer de la marijuana pendant qu'on est aux études. Alors, c'est peut-être plus délicat.

S'il y avait une loi qui réglementait ce phénomène, elle pourrait faire des distinctions. Certains enfants, à 14 ans, des jeunes femmes parfois ont l'air aussi vieilles que des femmes de 18 ans. Cela dépend. Mais on n'a pas d'autre méthode de contrôle, que de mettre une ligne arbitraire à l'âge de la majorité.

Le président: Mon chercheur vient de me faire une remarque que je me dois de partager avec tout le monde: «Comme les sénateurs, à 35 ans.»

M. Cloutier: Exact.

The Chairman: No one can become a senator before age 30.

Mr. Cloutier: Your next question: "If Canada tried to adopt a different public policy with regard to cannabis, should it fear reprisals from the United States?" You did well to ask this question and it is this one that I had the most trouble with: "What kind of reaction might they have?"

In the United States there are many groups opposed to prohibition. Americans are not all imbeciles. However, there is a possibility of a reaction from the United States government. I am drawing a distinction between the American government and the American people. I fear there might be a reaction, especially with the current administration. Unfortunately, the Canadian government keeps these kinds of dealings with the United States a secret. This information is difficult to access for Canadian citizens. The Canadian government should break the wall of silence and give citizens as much information as possible on American pressure.

I would love to know what will transpire in Mr. Chrétien's office when the United States ambassador barges in to talk about drugs. I think that it would be the Canadian government's responsibility to make the information available to the people, so that we might know where the pressure is coming from. This will not be an easy task because Americans act in an irrational way, they believe that God is always on their side. And then there is the dreaded American moral majority.

The Chairman: Do you know that there was a report on the *Global* network last week or two weeks ago, when we began our work in Regina? Some people from the *Global TV* network decided to connect the dots between what we were doing and what the Americans think of it. They took our question number 7 and then they said: "Now let us look into this issue." They went to Washington and they got their answer.

Mr. Cloutier: Was it clear?

The Chairman: They are not happy.

Mr. Cloutier: I know. The American moral majority is dreaded for its religious fundamentalism. I like the word "fundamentalism," because people are always saying that Arabs are fundamentalists. Americans are fundamentalists too.

The Chairman: I will have to stop you very soon, Mr. Cloutier.

Mr. Cloutier: I am almost done. I will now answer your next question: "Some politicians have already indicated that the present public policy regime would not change whatever the conclusions of this Committee or others. What, if anything, should be done to advance this kind of debate? What role should the Senate play?" Keep doing what you are doing now: Build a reasoned argument on the basis of research and analysis. Provide information and data for the public. This is particularly important, because ignorance and fear are the two main sources of nourishment for dictatorships. Provide information, and reveal misinformation, unfounded statements, myths and the manipulative actions of interest groups. That is the work you have to do.

Le président: On ne peut pas être sénateur avant l'âge de 30 ans.

M. Cloutier: Votre prochaine question: «Si le Canada tentait de se donner une politique publique différente en matière de cannabis, doit-il craindre la réaction des États-Unis?» Vous avez bien fait de poser cette question et elle m'a donné le plus de difficulté: «Quelle pourrait être cette réaction?»

Il existe aux États-Unis de nombreux groupes antiprohibitionnistes. Les Américains ne sont pas tous crétiens. Cependant, oui, une réaction des États-Unis, un gouvernement américain, est possible. Je fais la différence entre le gouvernement américain et le peuple américain. Une réaction est à craindre, surtout avec l'administration actuelle. Malheureusement, le gouvernement canadien tient secrètes les tractations de ce genre avec les États-Unis. Les citoyens canadiens ont difficilement accès à cette information. Le gouvernement canadien devrait rompre le mur du silence et donner aux citoyens le plus d'information possible sur les pressions américaines.

J'aimerais bien savoir ce qui va se passer dans le bureau de M. Chrétien quand l'ambassadeur des États-Unis va débarquer pour parler des drogues. Je pense qu'il serait de la responsabilité du gouvernement canadien de rendre l'information disponible à la population, pour qu'on sache d'où viennent les pressions. Cette partie ne sera pas facile car les Américains agissent de façon irrationnelle, croyant que Dieu est toujours avec eux. La «moral majority» américaine fait peur.

Le président: Savez-vous qu'il y a eu un reportage à la chaîne *Global* la semaine dernière ou il y a deux semaines, lorsqu'on a commencé nos travaux à Regina? Les gens du réseau *Global* ont décidé de faire le pont entre ce qu'on faisait et ce que les Américains pensent. Ils ont retenu notre question numéro 7 et ils ont dit: «Bien, on va creuser cette question.» Ils sont allés à Washington et ils ont eu une réponse.

M. Cloutier: Cela a été clair?

Le président: Ils ne sont pas contents.

M. Cloutier: Je le sais. La «moral majority» américaine fait peur par son fondamentalisme religieux. J'aime ce mot «fondamentalisme», parce qu'on dit toujours que ce sont les Arabes qui sont fondamentalistes. Les Américains sont aussi fondamentalistes aussi.

Le président: Monsieur Cloutier, je vais devoir vous couper la parole très bientôt.

M. Cloutier: J'ai presque terminé. J'aborde donc votre prochaine question: «Des responsables politiques ont indiqué que la politique publique canadienne ne changerait quelles que soient les conclusions de ce Comité. Quel est, selon vous, le rôle du Sénat dans un débat public comme celui-ci? Faire comme vous faites jusqu'à maintenant: Bâtir des raisonnements basés sur la recherche et l'analyse. Et surtout informer et renseigner les citoyens. L'ignorance et la peur sont les deux mamelles auxquelles s'abreuvent toutes les dictatures. Informer, renseigner et dénoncer les faussetés, les affirmations sans fondements, les mythes et la manipulation des groupes d'intérêt. Voilà le vrai boulot.

I will conclude with the words of Thomas Jefferson, one of the authors of the United States Constitution: "A nation's best defense is an educated citizenry."

With cannabis criminalized as it is today, no form of reasoned debate is possible. The prohibition breeds fear, the scourge of drugs, as it is called, and ignorance.

The Chairman: Thank you, Mr. Cloutier. Next, we will be hearing from Rick Reimer, who is appearing as an individual witness.

[English]

Mr. Rick Reimer: I am 47 years old and I live in a small town in Ontario. I have used marijuana since I was a teenager. I had a career as a criminal defense lawyer in Pembroke, Ontario for over two decades, and that came to an end when I was diagnosed with multiple sclerosis in 1998.

Throughout my life, and especially throughout my career, I have seen cannabis use from both a personal and a professional point of view. The irony of the illness that I developed is that I became one of the first people in Canada to have a medical exemption to use cannabis. A further irony is that, even though that means I can, within limits, have as much cannabis as I want for the rest of my life, fortunately, because of Canada's medical cannabis scheme, it strengthened my resolve to make sure that this drug — I even quarrel about whether you can call it a drug, but let's assume it is that — that this relatively harmless and relatively beneficial plant is decriminalized for all people, and for recreational as well as medicinal use.

Part of the irony is that, once we admit that this is medicine in one hand, then in order for it to be a crime in other hands, it must be extremely dangerous. It has to be proven to be dangerous. The one applies when one considers that our prohibition scheme turns 30,000 Canadians, who are otherwise not affecting anyone else's life, into criminals. Again, for that to be tolerated, one must have a very good reason. There is simply no such good reason.

I am very proud of the interim findings made by this Senate Committee and the realistic approach that you have taken towards cannabis use because, in my opinion, the worst travesty surrounding this issue over the last three years, since the LeDain report in 1971, has been the lack of debate. It has been debated amongst activists such as myself. I turned into a marijuana activist midway in my career as a lawyer, and then I became more of an activist when I had the platform as a medical marijuana user.

If this were a smoking area, I could light a joint right now in front of all of you with perfect legal impunity, and, it would not harm a single person here. If no one had the notion to call the smoke, then it would be smoke, and it would provide me with a beneficial effect, unlike a cigarette — which would perhaps offend more people than a joint would and would have no beneficial effect whatsoever, as we have heard time and time again.

Et je termine par une citation de Thomas Jefferson, le père de la Constitution américaine: «A nation's best defense is an educated citizenry».

La prohibition actuelle empêche toute forme de débat raisonné. Elle fait appel à la peur, le fameux fléau de la drogue, et à l'ignorance.

Le président: Je vous remercie, monsieur Cloutier. Notre prochain témoin est monsieur Rick Reimer, à titre individuel.

[Traduction]

M. Rich Reimer: J'ai 47 ans et je vis dans une petite ville de l'Ontario. J'ai fumé de la marijuana quand j'étais adolescent. J'ai fait carrière comme avocat criminaliste à Pembroke, en Ontario, pendant plus de 20 ans et j'ai dû mettre un terme à cette carrière lorsque ma sclérose en plaques a été diagnostiquée en 1998.

Pendant toute ma vie, et particulièrement pendant ma carrière, j'ai consommé du cannabis à des fins personnelles et professionnelles. Le paradoxe de ma maladie, c'est que j'ai été l'un des premiers au Canada à obtenir une autorisation médicale de consommer du cannabis. Autre paradoxe, même si cela me permet, sous réserve de certaines limites, d'obtenir autant de cannabis que j'en veux jusqu'à la fin de mes jours, grâce au régime médical de cannabis du Canada, je n'en suis que plus résolu à faire en sorte que cette drogue — et je conteste même qu'il faille l'appeler drogue, mais supposons que c'en est une — que cette plante relativement inoffensive et assez bénéfique soit dépénalisée pour tous ceux qui en consomment, que ce soit à des fins récréatives ou médicales.

Ce qui est également insolite, c'est que d'une part, on considère que dans mon cas, c'est un médicament, mais que d'autre part, si sa consommation est criminelle chez les autres, c'est qu'elle doit être extrêmement dangereuse. Personne n'a encore prouvé qu'elle soit dangereuse. Il en va de même lorsque l'on considère que notre régime d'interdiction transforme 30 000 Canadiens, qui par ailleurs n'ont jamais fait de mal à personne, en criminels. Pour qu'une telle situation soit tolérée, il faut certainement de très bonnes raisons. Mais on les cherche encore.

Je suis très heureux des conclusions provisoires de ce comité sénatorial et de l'attitude réaliste qu'il adopte à l'égard du cannabis car à mon avis, le pire scandale qui ait entouré cette question depuis 30 ans, depuis la parution du rapport LeDain en 1971, c'est l'absence de débat. Il n'y a eu débat qu'entre les militants comme moi. J'ai commencé à militer pour la marijuana au milieu de ma carrière en tant qu'avocat, et je suis devenu encore plus militant lorsque j'ai embrassé la cause de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.

S'il n'était pas défendu de fumer ici, j'allumerais un joint immédiatement devant vous tous en toute impunité, et mon geste ne ferait de tort à personne. Si personne n'avait l'idée d'appeler la police, il n'y aurait que de la fumée, dont je retirerais un effet bénéfique, alors qu'une cigarette serait plus nuisible à mon entourage qu'un joint et ne m'apporterait aucun effet bénéfique, comme on nous l'a dit à maintes et maintes reprises.

The prohibition scheme that we have exacts untold costs on all of us, every day, especially marijuana users and especially those 30,000 people who become criminals for making nothing other than a lifestyle choice, which is declared on a piece of paper to be wrong. Who can justify the conclusion that it is wrong when it is compared with alcohol, with tobacco and even, arguably, with caffeine?

The use of marijuana has never in its history, which predates the existence of any of us on this earth, harmed a single person, unlike legal drugs like Valium, Prozac, and even alcohol, which exacts an awesome toll on every aspect of society: on the highways; in the bedrooms; in the living rooms; in the bars; in the bar parking lots; and so on. Think of the fist fights and the police intervention. The costs exacted by alcohol upon our society are in an entirely different ballpark from those exacted by the use of marijuana.

It is very important that someone continue this debate, and I am proud that the Senate has chosen to do that.

I was most incensed, over the last three years, by the recent quashing of Dr. Keith Martin's private member's bill to support the decriminalization of possession of small amounts of marijuana. The cry has come from many quarters to decriminalize. It has come from the Canadian Medical Association and from the Association of Chiefs of Police of this country. The chiefs of police of all of the police forces in this country say that we should decriminalize cannabis because they do not want to waste their resources by fighting people who are smoking cannabis.

Where does the opposition come from these days? It comes from the pharmaceutical industry, and the pharmaceutical industry via the doctors, via the Canadian Medical Protective Association.

I believe that the committee has heard about the Catch-22 in which medicinal users such as myself find ourselves. After two years of being a legitimate medicinal user, I will soon lose my exemption, and I will soon become a criminal again. Every person in Canada will throw money at fighting my problem and at prosecuting me, instead of conferring a medical benefit, which cannabis is to me — a cost, I must say, which I am prepared to bear completely on my own. Instead of that, they will all pay money to prosecute me. Why? Because the Canadian Medical Protective Association, the doctors' insurance company, has told the doctors, "If you endorse marijuana use, you will have no coverage."

Doctors, of course, do not like to work with no insurance coverage. That is very frightening for them. I think it is a shame that the Government of Canada, having ignored this important issue for so long, has now turned around and thrown it into the lap of the doctors, and said, "Here, you guys take the blame, you make the decision."

Le régime d'interdiction actuel impose quotidiennement coûts occultes à chacun d'entre nous, et en particulier : consommateurs de marijuana, à ces 30 000 personnes dont on des criminels pour la simple raison qu'elles ont choisi un style vie qualifié arbitrairement de mauvais. Comment peut-on justifier la conclusion selon laquelle le cannabis est mauvais si on le compare à l'alcool, au tabac, voire même à la caféine?

Tout au long de son histoire, qui a commencé bien avant notre propre existence, la marijuana n'a jamais fait de tort à personne. Contrairement à des drogues légales comme le valium, le prozac même l'alcool, qui imposent un lourd tribut sur tous les aspects de la vie sociale, que ce soit sur les routes, dans les chambres à coucher, dans les salons, dans les bars, sur les stationnements dans les bars, et cetera. Pensez aux bagarres et aux interventions de la police. Les coûts qu'impose l'alcool à la société sont d'une tout autre mesure avec ceux que peut imposer la consommation de marijuana.

Il est essentiel que ce débat se poursuive, et je suis ravi que le Sénat ait décidé de le poursuivre.

Ces trois dernières années, j'ai été particulièrement contrarié par le rejet du projet de loi d'initiative parlementaire de K. Martin qui proposait la dépénalisation de la possession d'une petite quantité de marijuana. De nombreux milieux préconisent la dépénalisation. C'est notamment le cas de l'Association médicale canadienne et de l'Association des chefs de police. Les chefs de police de tous les corps de police de ce pays disent qu'il faut dépénaliser le cannabis parce qu'ils ne veulent pas gaspiller leurs ressources à lutter contre ceux qui en fument.

D'où vient l'opposition ces jours-ci? Elle vient de l'industrie pharmaceutique par l'intermédiaire des médecins et de l'Association canadienne de protection médicale.

Le comité a certainement entendu parler de la situation dans laquelle se trouvent les utilisateurs à des fins thérapeutiques comme moi. Après en avoir consacré légitimement à des fins thérapeutiques pendant deux ans, je me retrouve en passe de perdre mon autorisation, et je vais redevenir criminel. Tout le monde, au Canada, va dépenser de l'argent à lutter contre moi, pour me poursuivre, au lieu de m'accorder des bienfaits médicaux que me procure le cannabis, à un coût, signale, que je suis tout à fait disposé à assumer entièrement moi-même. Au lieu de cela, on va verser de l'argent pour poursuivre. Pourquoi? Parce que l'Association canadienne de protection médicale, c'est-à-dire la compagnie d'assurance des médecins, a dit à ces derniers: «Si vous approuvez la consommation de marijuana, vous ne serez plus assurés.»

Évidemment, les médecins ne veulent pas travailler sans assurance. Ce serait pour eux une perspective très inquiétante. Ils trouvent scandaleux que le gouvernement du Canada, qui a fixé les yeux pendant si longtemps sur cette importante question, change maintenant d'attitude et jette la balle dans le camp des médecins en disant: «À vous de prendre la décision et de vous exposer aux critiques.»

That is not fair, because the government has, via a suppression of real knowledge, and a suppression of legitimate debate, prevented the doctors from knowing enough about cannabis. Our government has abrogated its responsibility to deal with this issue. As I say, it is important that the debate continue.

One question that the Senate poses is: "What can the Senate do?" In my opinion, the Senate should continue the debate. I defy any government, having empowered this committee, to ignore the recommendations of the committee. If I can adequately sense the direction which honourable senators have taken from the interim report, I think you have adopted a very laudable and realistic position.

As to the issue of the youth, and what we can do for our youth, I agree that nobody wants 12 or 14 year olds to have unlimited access to any kind of mood altering substance. That is a problem with all drugs, not just oral substances. However, why penalize so harshly the youth for those choices that our youth can make?

My last day as a criminal lawyer in Ontario was October 31, 2000, not quite two years ago now. What I did on my last day of work was, I watched a 15-year-old boy, who had never been in trouble with the law in his life, being led away to jail for three days. Despite my pleas before what was supposed to be a compassionate youth court, this 15-year-old boy was led off to jail, albeit only for three days. Why? Because he had had the irony to come to school one day with a bag in his knapsack, and in that bag was five grams of marijuana. That five grams of marijuana might have gotten two, three, or ten of his friends a little bit high, but it never could have, in a million years, physically hurt any one of them, except it might have run them out of the law.

Had that same boy, at 14 years of age, gone into the schoolyard and taken a baseball bat, and apropos of nothing, hit some other kid over the head, no judge in this country would dream of sending him to jail for a first offense. Instead of bringing five grams of marijuana, had he brought a big bottle of vodka that could have killed maybe he and two or three of his friends if they had gone out in the parking lot and they chugged it back, what would have happened? The attitude would have been, "Oh, boys will be boys," and it all would have been forgotten. He might have been charged with something, but no one in a million years would have dreamed of sending him to jail.

This young boy, 15 years old, was incarcerated for three days because he had not learned how to hide how to be a hypocrite the way that his teachers did. He did not have a car in the parking lot where he could hide his five grams in the glove compartment, and leave it there till after school. His teachers could have done that, and they would know that they were safe, within limits, as would 90 per cent of marijuana users in this country. By and large most people — like myself, I went through 30 years of being an illegal marijuana user, and now I am a legal marijuana user — if they are careful, know they can buy the marijuana they need, they know they can smoke it, and if they are careful, they will never run afoul of the law.

C'est injuste, car le gouvernement a empêché les médecins de se renseigner sur le cannabis, en refusant de diffuser les connaissances et en faisant obstacle à un véritable débat. Le gouvernement a éludé ses responsabilités sur cette question. Comme je l'ai dit, il est essentiel que le débat se poursuive.

Le Sénat se demande notamment ce qu'il peut faire. À mon avis, il doit poursuivre le débat. Je défie le gouvernement, qui a conféré des pouvoirs à ce comité, d'en ignorer les recommandations. Si je saisis bien l'orientation choisie par les honorables sénateurs dans le rapport intérimaire, je suis convaincu que vous avez adopté un point de vue tout à fait réaliste, dont on ne peut que vous féliciter.

Quant à la question de la jeunesse et de ce qu'on peut faire pour elle, je reconnais que personne ne souhaite que les jeunes de 12 ou 14 ans puissent accéder librement à une quelconque substance psychotrope. C'est aussi un problème pour toutes les substances consommées oralement. Néanmoins, pourquoi pénaliser si durement le choix le plus inoffensif que notre jeunesse puisse faire?

J'ai fait ma dernière journée d'avocat criminaliste en Ontario le 31 octobre 2000, il y a un peu moins de deux ans. Pendant cette dernière journée de travail, j'ai vu un garçon de 15 ans, qui n'avait jamais eu affaire à la loi auparavant, se faire conduire en prison pour trois jours. Malgré ma plaidoirie devant un tribunal de la jeunesse censé faire preuve de compassion, ce garçon de 15 ans a été emprisonné, il est vrai pour trois jours seulement. Pourquoi? Parce qu'il avait été assez effronté pour venir un jour à l'école avec, dans son sac à dos, une pochette contenant cinq grammes de marijuana. Ces cinq grammes de marijuana auraient permis à deux, trois ou dix de ses amis de se «geler» quelque peu, mais ils ne pouvaient nullement leur faire physiquement tort, sinon qu'ils les auraient amenés à enfreindre la loi.

Si le même garçon, à 14 ans, était arrivé dans la cour de l'école avec un bâton de base-ball et avait frappé sans raison un autre élève à la tête, pas un juge de ce pays n'aurait eu l'idée de l'emprisonner pour une première infraction. Si, à la place des cinq grammes de marijuana, il avait apporté une grosse bouteille de vodka capable de tuer deux ou trois de ses amis en plus de lui-même s'ils étaient allés vider la bouteille dans un stationnement voisin, que se serait-il passé? On aurait dit: «Il faut que jeunesse se passe» et l'incident aurait vite été oublié. On l'aurait peut-être accusé, mais personne n'aurait envisagé de l'envoyer en prison.

Ce jeune de 15 ans a été incarcéré pendant trois jours parce qu'il n'avait pas appris à faire l'hypocrite comme ses professeurs. Il n'avait pas de voiture pour cacher ses cinq grammes dans la boîte à gants et les laisser là jusqu'après l'école. C'est ce qu'auraient fait ses professeurs, certains de ne courir pratiquement aucun risque, comme 90 p. 100 des consommateurs de marijuana au Canada. De façon générale, la plupart des consommateurs — comme moi-même, qui en ait consommé illégalement pendant 30 ans, même si j'en consomme aujourd'hui légalement — savent qu'en faisant attention, ils peuvent acheter la marijuana dont ils ont besoin; ils savent qu'ils peuvent la fumer prudemment sans se faire prendre.

Why should those 10 per cent who do get caught be criminals? The speaker before me talked about the harm principle of crime and punishment. That is such a basic principle of democracy. If you are doing no one else harm, you ought not to be harmed yourself. By and large, people who know marijuana users know that, all other things being equal, those people are less judgmental and more likely to care. Granted, they are a little less conservative. They tend to be friendlier, they tend to be all the things that we claim we want our people to be; yet, we turn them into criminals for no good reason.

Why is the pharmaceutical against decriminalization of cannabis? My conjecture is that, if marijuana were decriminalized, and if people in this country had relatively easy access that would not impact on their lives, then a large portion of the current demand for drugs such as Prozac and Valium would evaporate. If people could use marijuana for the various maladies that lead them to prescription drugs, then they would use it.

The pharmaceutical industry would love to get in on that market. Again, this is only my conjecture, but I believe that they would love to be the ones providing marijuana if and when marijuana becomes legal. However, they will fight tooth and nail to stop that happening because, if marijuana becomes legal, then the role of the pharmaceutical industry and of organized crime will more or less evaporate.

I would point out that I sent a letter to the committee wherein I have answered all of the questions put by the committee. I hope that members have an opportunity to read it.

In my submission, organized crime profits from the continued criminalization of marijuana. Take, as an example, farmers in Quebec, who complain that biker gangs plant marijuana in their fields. The bikers threaten the farmers that harm will come to them and their families if they call the police. The farmers claim, that it is a terrible problem; that it is a marijuana problem". It is not a marijuana problem. That is like saying that the Lindbergh kidnapping was a child problem. The problem is extortion.

How do you stop organized crime from being able to make a profit on drugs other than ensuring that people have liberalized access? Whether it is growing it in their backyard, or whether it is getting it from their neighbour, who perhaps grows some — and it might still be considered a technically illegal act — that could be, in my submission, a step. It might still be considered to be some kind of a provincial crime. I ask you to think about what kind of a problem we now have with bootlegging of alcohol. We have virtually none. Who knows a bootlegger? No one does, and that is because, although alcohol comes under a controlled acquisition regime, it is not a criminal acquisition regime. That is why there is not much money to be made in bootlegging alcohol; and that is why it is not a big problem the way that drug trafficking is now perceived to be.

Pourquoi est-ce que les 10 p. 100 qui se font prendre doivent-ils être considérés comme des criminels? Celui qui m'a précédé a parlé du caractère préjudiciable de la criminalité, et de la sanction. C'est un principe fondamental en démocratie. Celui qui ne cause aucun préjudice à quelqu'un d'autre ne devrait s'exposer même à aucune sanction. De façon générale, ceux qui connaissent des consommateurs de marijuana savent que, toute chose restant égale par ailleurs, ils sont moins critiques et plus soucieux de leur prochain. Évidemment, ils sont un peu moins conservateurs, ont tendance à être plus amicaux et, finalement, à présenter toutes les qualités que l'on attend de nos contemporains; pourtant, on fait des criminels sans raison valable.

Pourquoi l'industrie pharmaceutique s'oppose-t-elle à la dépénalisation du cannabis? Selon mon interprétation, si elle dépénalisait la marijuana et qu'on permette aux Canadiens de se procurer assez facilement sans que cela ne perturbe leur existence une bonne partie de la demande actuelle de médicaments comme le prozac et le valium disparaîtrait. Si les gens pouvaient prendre de la marijuana pour différentes maladies qui les obligent actuellement à prendre des médicaments, ils préféreraient prendre de la marijuana.

L'industrie pharmaceutique aimerait se placer sur ce marché. Ce n'est que ma propre interprétation, mais je suis convaincu qu'elle aimerait fournir de la marijuana si cette substance n'était plus interdite. Néanmoins, elle continue à se battre bec et ongles contre la dépénalisation, qui lui causerait autant de tort que le crime organisé.

Je voudrais signaler que j'ai envoyé au comité une lettre dans laquelle je réponds à toutes ses questions. J'espère que vous aurez l'occasion d'en prendre connaissance.

Je considère que la pègre profite du maintien de l'interdiction de la marijuana. Pensez, par exemple, aux agriculteurs du Québec qui se plaignent de la marijuana plantée dans leurs champs par des bandes de motards. Les motards menacent les agriculteurs de sanctions contre eux et leurs proches s'ils appellent la police. Les agriculteurs disent que c'est un terrible problème causé par la marijuana. Il n'est pas causé par la marijuana. C'est comme si on disait que l'enlèvement du petit Lindbergh était un problème d'enfant. C'était plutôt un problème d'extorsion.

Comment peut-on empêcher la pègre de profiter de la drogue si on en libéralise l'accès à la marijuana? Qu'il s'agisse de faire pousser dans son jardin ou de s'en procurer auprès d'un voisin qui en fait pousser — même si c'est toujours considéré techniquement comme un acte illégal —, on ferait, à mon avis, un grand pas dans la bonne direction. Ce serait toujours un crime au fédéral, provincial. Demandez-vous si nous avons encore un problème de contrebande d'alcool. Il n'y en a pratiquement pas. Connaissez-vous un contrebandier? Personne n'en connaît, car même le commerce de l'alcool est contrôlé, l'acquisition de ce produit n'est pas un acte criminel. C'est pourquoi il n'y a plus d'argent à gagner en faisant la contrebande de l'alcool, et c'est pourquoi la contrebande d'alcool ne pose plus un problème au même degré que le trafic de drogue.

I am pleased that this Senate committee is meeting in Montreal because, as a friend explained to me yesterday, the Island of Montreal was once the meeting place of Aboriginal elders, and perhaps this Senate committee is the "board of elders," that will guide Canada in its path to deal with illegal drugs.

I hope that the Senate has heard enough from the youth of this country. I am, perhaps, somewhat in touch with the youth in that I have two sons in their early 20s, and I know the youth with whom I dealt in my years as a defense lawyer. I know that the youth of this country relate to what I said earlier about the kind of people who smoke marijuana. Sure, there are bad people who use every drug.

As far as marijuana being a gateway drug, let me leave you with this fact: Of the heroin addicts who currently use heroin, 95 per cent tried marijuana in the past. That is the kind of statistic that people quote to demonstrate that marijuana is a gateway drug. Of those 100 heroin users, I would bet that 98 per cent have used alcohol. Is alcohol, therefore, the gateway drug more than marijuana? No. Throughout history, people have abused drugs, and it will continue to happen. It is a problem that we have to manage. As the gentleman from CACTUS said, it is a problem that we have to manage, not by punishing these people down and criminalizing them, but by reducing the harm, as has been shown in the Netherlands. Once you relax the societal attitude towards a drug, you not only reduce the toll upon the individual user, but you also reduce the toll upon society, generally.

In the Netherlands heroin overdose deaths are now almost unheard of because clean tested heroin is available. In Vancouver, overdoses or death as a result of heroin use occur regularly. Granted, society does not want to encourage any kind of drug use, but it has got to, in my submission, recognize that drug use is always and will always occur, and deal with reducing the harm inherent in the drug use of today.

You have asked what is the likely reaction of the Americans, and how ought we in Canada deal with that? I do not know what the reaction will be, but I would guess that, after a lot of hand-wringing and a lot of posturing, the Americans will finally realize that really there is precious little they can do in the face of a sovereign action by the Government of Canada, except perhaps to border guards on their side of the border. Well, let them do that. If the Americans were to try anything more retaliatory towards Canada, then the rest of the free world would rise up. I am referring to the rest of the world that sees a path other than dependency on the United States. Therefore the United States would stop short and recognize that we have made a sovereign decision about drugs in our country, but they would probably search every man coming from Canada to the United States of America. I say that would be fine.

Je suis heureux que ce comité sénatorial siège à Montréal, car comme un ami me l'a expliqué hier, l'île de Montréal a été autrefois le lieu de rencontre des aînés autochtones, et ce comité sénatorial pourrait bien être un conseil d'ainés qui va montrer la voie au Canada dans sa recherche d'une solution en matière de drogue.

J'espère que le Sénat a bien entendu le point de vue des jeunes de ce pays. Je suis en contact avec eux dans la mesure où j'ai deux fils d'une vingtaine d'années et où je connais bien les jeunes dont je me suis occupé quand j'étais avocat de la défense. Je suis sûr que les jeunes de ce pays partagent mon avis sur ceux qui fument de la marijuana, dont je vous ai fait part tout à l'heure. Évidemment, il y a de mauvais sujets qui peuvent consommer n'importe quelle drogue de façon abusive.

Pour ce qui est de la marijuana considérée comme drogue d'introduction, je vous dirais ceci: 95 p. 100 des héroïnomanes actuels ont déjà fumé de la marijuana. Voilà le genre de statistiques qu'on avance pour affirmer que la marijuana est une drogue d'introduction. Sur 100 héroïnomanes, je suis prêt à parier que 98 p. 100 ont déjà consommé de l'alcool. L'alcool serait-il de ce fait davantage une drogue d'introduction que la marijuana? Non. Depuis les origines, certaines personnes ont consommé des substances de façon abusive, et il en sera toujours ainsi. C'est un problème qu'il faut gérer. Comme l'a dit le représentant de CACTUS, il faut le gérer non pas en persécutant les consommateurs et en leur imposant des sanctions pénales, mais en atténuant les méfaits, comme le montre l'exemple des Pays-Bas. Quand la société se montre plus détendue face à une drogue, on allège le tribut imposé à chaque consommateur de cette drogue, mais également le tribut imposé à l'ensemble de la société.

Aux Pays-Bas, il n'y a pratiquement plus de décès par surdose d'héroïne, parce qu'on peut se procurer une héroïne de qualité contrôlée. A Vancouver, on enregistre régulièrement des décès dus à l'héroïne. Bien sûr, la société ne veut pas favoriser la consommation de drogue mais à mon avis, elle doit reconnaître qu'il y a toujours eu de la drogue et qu'il y en aura toujours, et elle doit s'efforcer de réduire les méfaits inhérents à la consommation actuelle de drogue.

Vous demandez comment les Américains risquent de réagir et que devrait faire le Canada à cet égard. Je ne sais pas quelle sera leur réaction, mais je suppose qu'après de vigoureuses protestations, ils se rendront compte qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose face à la souveraineté du gouvernement du Canada, à part renforcer les effectifs policiers du côté américain de la frontière. Laissons-les faire. Si les Américains prennent des mesures de rétorsion contre le Canada, le reste du monde libre va s'en insurger. Je veux parler du reste du monde qui aspire à autre chose que la dépendance vis-à-vis des États-Unis. Par conséquent, les Américains finiront bien par reconnaître que nous avons pris une décision souveraine concernant la drogue dans notre pays et ils vont sans doute fouiller tous ceux qui passent du Canada aux États-Unis. Je n'y vois pas d'inconvénient.

The Americans might, however, have a more harsh reaction than that — and this is only my opinion — but is there a better time to stand up to the Americans than now? Will it be better a year from now, or a decade from now? Is there a better issue upon which to do it than this? This deals with our own drug policy. What issue has a country more right to take upon itself as a sovereign nation than something like how it treats people who are perceived to be at risk for some reason, or somehow suffering from an illness?

In my submission, a serendipitous byproduct of this country's decriminalization of cannabis could be that the Americas recognize that we are a sovereign nation. Another serendipitous byproduct is that, along with amelioration of attitudes towards cannabis will come a lessening of harsh attitudes towards hemp. While this is a side issue, once this country recognizes the value of hemp, we will gain enormously both fiscally and environmentally, as well as in terms of our own sovereign right.

I do not know what the answers are for the future in terms of how marijuana ought to be treated. All I would submit is that the current process of criminalization is wrong, and it must stop, and now is the best time.

The Chairman: Thank you, Mr. Reimer.

Senator Banks: I am very impressed by everything you said, and to the extent of talking about the Americans' reaction, you are certainly right, it would get their attention. They do not think of us often, but they would think of us that day.

Mr. Reimer, if the pharmaceutical industry is, in fact, opposed to cannabis research and the decriminalization of cannabis, they certainly would not be, as soon as it is decriminalized, averse to finding a way to patent it and put it into a pill, and there's nothing wrong with that, that is the nature of their business.

Mr. Reimer: Then for those people who wish to avail themselves of that pill, God bless them.

Senator Banks: Do we know for a fact that the pharmaceutical industry is opposed to research and to the removal of prohibition?

Mr. Reimer: It is only conjecture on my part, sir. I do not know it for a fact. I certainly believe that is the case because of the pressure that is being brought to bear upon the medical fraternity, and because there has always been a strong connection between the pharmaceutical industry and the medical fraternity. However, it is conjecture on my part, sir.

Senator Banks: Well, yours and many others.

You said that you are about to lose your status?

Mr. Reimer: Yes, sir.

Senator Banks: Why? How?

Il se pourrait, évidemment, que la réaction américaine soit plus énergique — et c'est simplement mon opinion personnelle — et le moment sera-t-il un jour mieux choisi qu'aujourd'hui pour s'opposer aux Américains? Serait-il préférable d'attendre un dix ans? Faudrait-il choisir un meilleur thème que celui-ci? Il s'agit de notre politique en matière de drogue. Sur quel thème un pays est-il davantage fondé d'agir en tant que nation souveraine, et sur la façon dont il traite des citoyens qui, pour une raison ou une autre, sont considérés comme étant en danger ou comme étant victimes d'une maladie?

À mon avis, la dépénalisation du cannabis au Canada pourrait être l'avantage d'amener les Amériques à reconnaître que nous sommes une nation souveraine, et d'adoucir les attitudes à-vis du chanvre. C'est peut-être une question connexe, mais fois que ce pays aura reconnu la valeur du chanvre, il en tirera d'énormes avantages fiscaux et écologiques, après avoir affirmé son droit souverain.

Je ne sais pas quelles réponses il faudra apporter à l'avenir aux questions entourant la façon dont la marijuana doit être traitée. Tout ce que je peux dire, c'est que la formule actuelle de criminalisation est mauvaise, il faut y mettre un terme, et c'est le meilleur moment pour le faire.

Le président: Merci, monsieur Reimer.

Le sénateur Banks: Je suis très impressionné par tout ce que vous avez dit, notamment sur la réaction des Américains, et vous avez certainement raison, la dépénalisation attirerait leur attention. Ils ne pensent pas souvent à nous, mais ils manqueraient pas de le faire ce jour-là.

Monsieur Reimer, si l'industrie pharmaceutique est effectivement opposée à la recherche sur le cannabis et à la dépénalisation, une fois cette substance dépénalisée, elle n'hésiterait certainement pas à la breveter et à la transformer en pilule. Je n'y vois aucun inconvénient, c'est la nature même de son activité.

Mr. Reimer: Et s'il y en a qui veulent acheter cette pilule, qu'est-ce qui leur passe par la tête?

Le sénateur Banks: Est-il certain que l'industrie pharmaceutique s'oppose à la recherche sur la marijuana et à la levée de son interdiction?

Mr. Reimer: Je ne fais que conjecturer, sénateur. Je ne sais pas si c'est un fait avéré. Je pense qu'elle s'y oppose, à cause des pressions qui s'exercent sur le corps médical et parce qu'il y a toujours eu un rapport étroit entre l'industrie pharmaceutique et le corps médical. Néanmoins, ce n'est que conjecture de ma part.

Le sénateur Banks: Vous n'êtes pas le seul à le penser.

Vous dites que vous êtes sur le point de perdre votre autorisation.

Mr. Reimer: En effet.

Le sénateur Banks: Pourquoi? Comment cela se fait-il?

Mr. Reimer: It is because the CMPA, the Canadian Medical Protective Association, which is a self-insurance company of all doctors in Canada — they pool their money and they insure themselves — has told its members, “Should you prescribe marijuana, you will have no coverage because we, as your insurance company, do not know enough about marijuana to permit you to endorse its use.”

Senator Banks: However, you already have the status?

Mr. Reimer: Yes, but I have been told that even if my family doctor, who has known me for 25 years, agreed to give up his insurance and sign on my behalf, that would not be good enough for Health Canada. They want a specialist who has known me for 100 hours in my entire life to sign it. Of course, that specialist will say, “I will not sign without insurance.”

Senator Banks: Does that status expire? Does each such authorization have a finite time on it?

Mr. Reimer: Yes, regardless of the condition. My multiple sclerosis will never improve. It never has in any person in all of history, yet, every six months my doctor has to wade through a pile of correspondence. He was told by his insurance company, “You have no insurance if you do it.” He did not do it because he did not have the time. There is a perfect Catch-22, which permits the government to divest itself of responsibility and say, “Well, it’s the doctor’s fault”.

The Chairman: Thank you, Mr. Reimer.

[translation]

The Chairman: Our next witness is Mr. Marc-Boris St-Maurice.

[English]

Mr. Marc-Boris St-Maurice, Leader, Marijuana Party: I have been an activist. I gave a copy of my curriculum vitae yesterday to Senator Nolin, but I am not sure if that is on file. For the past 10 years, I have been an activist and I have done everything possible to end marijuana prohibition. I am here to speak on my own behalf, and not on behalf of a party or any organization.

I am passionate about marijuana. It is something I feel very strongly about. I think it is somewhat analogous to the Romeo and Juliet phenomenon, where you have a forbidden love. People have an attraction to marijuana; they enjoy it and have a legitimate love of it; but society forbids its use, so it is terribly heartbreaking.

That has led me to research and try to find out as much as I can about marijuana. In the course of my travels, last year I went to a trade show in Europe called “The CanaBusiness”, that invites all the industries that have some connection with cannabis, such as the production of pipes, rolling papers, publishing, hemp

M. Reimer: C’est à cause de l’Association canadienne de protection médicale, une compagnie d’auto-assurance qui dessert tous les médecins au Canada — ils font une mise en commun pour s’assurer eux-mêmes —, car cette association a dit à ses membres: «Si vous prescrivez de la marijuana, vous ne serez plus assurés car nous ne connaissons pas suffisamment la marijuana pour vous permettre d’en préconiser la consommation.»

Le sénateur Banks: Mais vous avez une autorisation actuellement.

M. Reimer: Oui, mais on m’a dit que même si mon médecin de famille, qui me suit depuis 25 ans, acceptait de renoncer à son assurance et de signer pour moi, cela ne suffirait pas aux fonctionnaires de Santé Canada. Ils veulent la signature d’un spécialiste qui ne m’aura accordé qu’une consultation de trois heures. Évidemment, ce spécialiste refusera de signer s’il risque d’y perdre son assurance.

Le sénateur Banks: Est-ce que l’autorisation expire à date fixe?

M. Reimer: Oui, indépendamment de l’état du patient. Ma sclérose en plaques ne s’améliorera jamais. Aucun patient de cette maladie n’a jamais connu d’amélioration, et pourtant, mon médecin doit passer à travers toute une pile de courrier tous les six mois. La compagnie a menacé de le priver d’assurance s’il renouvelait mon autorisation. Il ne l’a pas renouvelée parce qu’il n’a pas eu le temps. C’est une véritable situation d’impasse, qui permet au gouvernement de se dégager de sa responsabilité en rejetant la faute sur le médecin.

Le président: Merci, monsieur Reimer.

[Français]

Le président: Notre prochain témoin est M. Marc-Boris St-Maurice.

[Traduction]

M. Marc-Boris St-Maurice, chef du Parti marijuana: Je suis un militant. J’ai donné hier un exemplaire de mon curriculum vitae au sénateur Nolin, mais je ne suis pas certain qu’il ait été versé au dossier. Depuis 10 ans, je milite et je fais tout en mon pouvoir pour faire lever l’interdiction de la marijuana. Je suis ici pour parler en mon propre nom, et non pas au nom d’un parti ou d’une organisation.

Le sujet de la marijuana me passionne. Il m’inspire des convictions très profondes. C’est une passion comparable à celle de Roméo et Juliette, unis eux aussi par un amour interdit. Les gens sont attirés par la marijuana. Ils l’apprécient et lui vouent un amour légitime, mais la société en interdit la consommation, c’est donc un terrible crève-cœur.

Mon intérêt m’a amené à faire des recherches pour trouver le plus de renseignements sur la marijuana. Au cours de mes voyages, j’ai visité l’année dernière une exposition commerciale en Europe intitulée «CanaBusiness», qui regroupait toutes les industries liées au cannabis, comme les fabricants de pipes, de

clothing, hemp food, hemp construction, hydroponic growing equipment, and anything else related to the cannabis industry.

During that time I made, what I find to be, a revolutionary discovery, and that is what I would like to present to the committee today. I think it is important to note that now is the cutting edge of marijuana use. This is the biggest revolution since the invention of the rolling paper, as far as I am concerned. It is all the more significant because I consider myself somewhat jaded and very sceptical of claims that are made in the marijuana movement and industry, because there are some people who tend to exaggerate either for marketing purposes, or financial reasons. I am highly critical, and my enthusiasm over this discovery leads me to believe that there is something very big here.

In fact, it is a vaporizer. I do have some documents on vaporization that I would like to submit to the committee. One is by Dale Gieringer, who is the head of California's Branch of NORML, the National Organization for the Reform of Marijuana Laws. He did a feasibility study a few years ago to at least back up some of the scientific claims that will be made today.

The idea or notion of consuming marijuana without combustion has been around for 15 or 20 years. However, the earlier devices were crude, were often ineffective, and were based on theories. There are a lot of products on the market, which claim to vaporize marijuana, that simply either do not work, or work at such a low percentage of efficiency that it is like breathing air.

The principle behind it is based on the fact that on the buds of marijuana is the resin. That is the cannabis resin from which we can make hashish, which is a tarry sort of gummy substance which adheres to the surface of the plant. This particular substance passes from the solid to the vapour form and is vaporized at a temperature of about a 180 or 190 Celsius, and that permits the extraction of the THC and all the active elements without combustion. Combustion starts to occur around 240 degrees Celsius.

Vaporization reduces so many of the risks, because most of the toxic particles that are in smoke are a result of combustion. They are the result of "superexcited" particles because of the heat. At combustion all sorts of other chemicals are released. They are described as a list of huge words that do not sound like substances that would be very appealing to be inhaling. That is avoided at a lower temperature. That is the scientific information we have today. More research remains to be done.

The result is harm reduction. It permits the user to get the THC into the system without about nine-tenths of all the other, for lack of a better word, "crap" that ends up in smoke. As far as the law is concerned, and as far as the debates around prohibiting marijuana go, I think this is all the more interesting because of the arguments we hear from the medical community, who say that

papier à rouler, les éditeurs, les fabricants de vêtements, chanvre, d'aliments à base de chanvre, de matériaux utilisant chanvre, de matériel de culture hydroponique, et tout ce qui touche à la production de cannabis.

Depuis le début de mes recherches, j'ai fait une découverte que j'estime révolutionnaire, et c'est ce dont j'aimerais parler aujourd'hui au comité. Vous remarquerez qu'actuellement, la consommation de marijuana est en pleine expansion. À mon avis, c'est la plus grande révolution depuis l'invention du papier à rouler. C'est d'autant plus important que je suis moi-même très sceptique vis-à-vis de toutes les prétentions du mouvement et de l'industrie de la marijuana, car certaines personnes ont tendance à exagérer, que ce soit pour des raisons commerciales ou financières. Moi, je suis très critique, et l'enthousiasme que m'inspire cette découverte m'incite à penser que c'est quelque chose de majeur.

En fait, il s'agit d'un vaporisateur. J'ai ici des documents sur la vaporisation que j'aimerais remettre au comité. L'un d'entre eux est signé par Dale Gieringer, le chef de la section californienne de la National Organization for the Reform of Marijuana Laws. J'ai réalisé, il y a quelques années, une étude de faisabilité pour corroborer certains des arguments scientifiques que l'on formule aujourd'hui.

Depuis une quinzaine ou une vingtaine d'années, on réfléchit à la possibilité de consommer la marijuana sans la fumer. Cependant, les premiers dispositifs étaient frustrants, souvent inefficaces, et reposaient sur de simples théories. On trouve dans le commerce de nombreux produits qui prétendent vaporiser la marijuana, et qui ne fonctionnent tout simplement pas, ou qui fonctionnent à un taux d'efficacité tellement faible que c'est comme si on respirait de l'air pur.

Le principe de la vaporisation repose sur le fait que les fleurs de marijuana contiennent de la résine. C'est cette résine de cannabis qui sert à faire le hachisch; c'est une sorte de gomme ou de goudron qui adhère à la surface de la plante. Cette substance passe de l'état solide à l'état gazeux en se vaporisant à une température de 180 à 190 degrés celsius, ce qui permet d'extraire le THC et tous les ingrédients actifs sans combustion. La combustion débute aux environs de 240 degrés celsius.

La vaporisation réduit considérablement le danger, car la plupart des particules toxiques présentes dans la fumée résultent de la combustion. Elles résultent des particules «superexcitées» dégagées par la chaleur. La combustion dégage toutes sortes d'autres produits chimiques. On les décrit par des mots interminables qui en font des substances dont l'inhalation paraît guère souhaitable. On évite ces produits à une température moins élevée. Voilà l'information scientifique dont on dispose aujourd'hui. Il reste des recherches à faire dans ce domaine.

Il en résulte une réduction des méfaits. Ce mécanisme permet au système d'absorber le THC sans toutefois les neuf dixièmes de la camelote qui fait partie d'un joint. Maintenant, pour ce qui est du point de vue juridique et des débats entourant l'interdiction de la marijuana, tout cela est d'autant plus intéressant du fait que certains arguments présentés par les médecins. En effet,

of the last seemingly legitimate risks that we are using to justify prohibition is that of the risks involved in smoking, inhaling particulate material.

There is an argument about whether cigarettes are more or less dangerous. I place them pretty much on the same level. They both involve inhaling smoke. Although it is desirable not to inhale smoke, that is not, though, a justification for the prohibition of marijuana. I think the onus should not be on the product. I mean, possession, trafficking and growing are illegal, but smoking is not illegal. Yet, that is the argument we use to justify prohibition.

I think this is the safest way of using marijuana.

There are also problems related to eating marijuana and it goes through the gastrointestinal route because different people have different ways of metabolizing ingested material. There are risks and negative impacts as a result of eating it. Vaporization is a way to get the benefits of inhalation while reducing the risks that are inherent with the inhalation of smoke. It is also a factoring way of getting it into the system.

However, there is some pulmonary irritation. That is not completely eliminated. The cannabis resin, THC, is by nature a sticky sort of tarry substance which is probably not completely healthy to be inhaling. I think there is a need for more studies on this. I am merely speculating at this point, for all I know it could be as safe as drinking a glass of water. We need more research in this area.

By way of what might be called, "poetic justice," this testifies to the ingenuity of the people from the marijuana community. This was not done with government funding, this was done because of a rather passionate pothead, in this case actually a man from among many who did not like smoking, came across the idea of vaporizing. He said, "I want to build a better mousetrap," and, by the way, he did.

As far as the cannabis industry is concerned, the production of an effective vaporizer is like the race to the moon. The first one to come up with it will revolutionize the whole industry. As to the safety factor, I believe this will be to cannabis in general what the airbag was to the automotive industry — a safer way to administer cannabis, getting the maximum effects without the harm.

It shows that people who use marijuana are not apathetic and stupid. They are quite brilliant. In fact we are probably locking up and treating as criminals some of the brightest minds in our society.

derniers estiment que l'une des raisons les plus légitimes qu'on puisse invoquer pour interdire la marijuana est le fait qu'il faut la fumer, et partant aspirer des particules.

Certains se demandent si la cigarette est plus dangereuse ou moins dangereuse que le cannabis. Pour ma part, je mets ces deux substances sur le même pied, car il faut inhaler de la fumée dans les deux cas si on veut en consommer. Cela dit, même s'il est souhaitable de ne pas aspirer de fumée, ça ne devrait pas servir d'argument pour interdire la consommation de marijuana. Ce n'est pas la nature du produit qui devrait gouverner les lois. J'entends par là que la possession, le trafic et la culture sont des activités illégales, mais non le simple fait de fumer un joint. On veut pourtant se servir d'un tel argument pour justifier l'interdiction.

À mon avis, il s'agit du moyen le plus sûr de consommer de la marijuana.

L'ingestion de la marijuana présente aussi des problèmes, du fait que la substance devra être métabolisée par les voies gastro-intestinales et que chacun métabolise de façon différente. L'ingestion représente donc des risques d'effets secondaires et de séquelles. En revanche, la vaporisation donne les avantages de l'inhalation tout en réduisant les risques inhérents à la présence de fumée dans les poumons. C'est aussi un moyen très rapide de faire absorber le principe actif par le système.

La méthode s'accompagne cependant d'une légère irritation pulmonaire, qu'on n'a pas réussi à éliminer. La résine de cannabis, le THC, est de par sa nature un goudron assez visqueux, qui est probablement quelque peu malsain s'il est inhalé. Il faut donc qu'on effectue davantage de recherches là-dessus. Évidemment, ici, j'y vais de mes propres conjectures, car il est peut-être aussi inoffensif de consommer de cette manière que de boire un verre d'eau. Quoi qu'il en soit, il faut qu'on fasse davantage de recherches là-dessus.

Dans tout cela, il y a une délicieuse ironie et une preuve de l'ingéniosité des habitués du cannabis. En effet, ce n'est pas au gouvernement qu'on doit cette découverte, mais à un amateur passionné de marijuana. Il s'agit d'un Allemand, qui n'aimait pas fumer et a donc songé à la vaporisation. Il cherchait à faire mieux et ma foi, il a certainement trouvé.

Dans l'industrie du cannabis, la mise au point d'un appareil à vaporiser efficace ressemble un peu à la course pour aller jusqu'à la lune. Le premier qui y arrivera va révolutionner l'industrie toute entière. En matière de sécurité, un dispositif de vaporisation sera au cannabis ce que le sac gonflable a été à l'industrie de l'automobile, c'est-à-dire un moyen plus sûr d'administrer le cannabis, d'en tirer l'effet maximum sans les effets secondaires nuisibles.

Tout cela montre aussi que les adeptes de la marijuana ne sont ni apathiques, ni idiots. En fait, ils sont remarquablement intelligents, et nous incarcérons et traitons comme des criminels certains des cerveaux les plus remarquables de notre société.

A lot of research needs to be done. One of the problems with prohibition is that it is hampering research. It is difficult for a legitimate researcher to get access to the product, even to get a protocol approved, because of all this panic around the question of illegal drugs. That is bad for science and that is bad for our collective knowledge. It is completely unacceptable.

The government should be on-board. The government should be welcoming these people, and working with them to find ways to reduce harms, to make things more accessible, safer, more effective, particularly now that we have medical marijuana regulations, this being so significant an improvement, in my opinion, of what we already have.

Every "exemptee" I think, in Canada, should have access to one of these vaporizers, and it should either be paid for, or there should be some financial assistance because these are in the prototype stage, and they are quite expensive. They are made out of stainless steel, and the parts are all custom made. The investors invested about \$50,000.00 of their own money, and they have yet to recoup it. Unfortunately that means they sell for about \$1,000.00 retail. I think it would be fair if recreational users paid that price because it would be easier to subsidize the medical users who need them now, and who cannot wait.

What is interesting is the fact that the device has other applications. This device cannot only serve to vaporize the THC off of marijuana, it can also be used for tobacco. Nicotine, and a list of legal and illegal drugs, will vaporize at a lower temperature than with combustion, and that reduces all the harms from combustion. Many drugs are smoked, including tobacco, marijuana and cocaine, heroin, and they all could, theoretically, be vaporized. Morphine could be vaporized. A lot of prescription drugs could be vaporized. With regard to tobacco, it could be used as a potential stop smoking aide, where the smoker would get the inhalation effect, which is something that smokers might have a time getting over, but a significant amount of tar and radioactive particles would be eliminated.

There is tremendous potential, the only problem is that we are not tapping into it because everyone is paranoid about the marijuana issue.

One of these papers is written by the inventor and he mentions numerous times that his problem in Germany is that he is not allowed to use the word "marijuana." This is a shame, because he would like to educate the smokers who are already doing it about how to reduce the risk. He is also in a Catch-22 situation.

I would hope that five or ten years from now when this is more available, people who want to use marijuana will benefit from not smoking it.

Il faut donc qu'on effectue beaucoup plus de recherches. L'un des problèmes avec l'interdiction, c'est qu'elle nuit justement à cette recherche. Il est très difficile pour un scientifique dans circuits réguliers d'avoir accès au produit, même d'obtenir l'adoption d'un protocole, en raison de toute cette peur entourant les drogues illicites. C'est nocif à la science et à nos connaissances en tant que société. C'est tout à fait inacceptable.

Le gouvernement devrait être favorable aux recherches scientifiques. Il devrait accueillir ces gens, et travailler de concert avec eux pour réduire les méfaits, pour rendre les choses plus accessibles, plus sûres et plus efficaces, surtout maintenant que des règlements encadrent la consommation du cannabis à des fins thérapeutiques, ce qui, à mon avis, est déjà une amélioration considérable.

Dans notre pays, j'estime que chaque personne exemptée de l'interdiction du cannabis devrait avoir accès à l'un de ces dispositifs de vaporisation, et devrait bénéficier du soutien financier intégral ou au moins partiel de la part du gouvernement, car à l'heure actuelle, l'appareil n'est disponible que sous forme de prototype et coûte très cher. Il est fabriqué en acier inoxydable, et ses pièces sont toutes taillées sur mesure. Les investisseurs ont déjà mis 50 000 \$ de leur propre argent dans le projet, et ils ne sont pas encore rentrés dans leurs frais. Cela vaut malheureusement à dire que le dispositif se vend quelque 1 000 l'unité. Ici, je pense que ceux qui consomment la marijuana à des fins strictement récréatives devraient payer ce prix de détail, qui trouverait ainsi à subventionner les malades qui ont besoin d'un traitement au cannabis sans plus tarder.

Il est intéressant de noter ici que l'appareil peut servir à d'autres usages. Il permet de vaporiser non seulement le THC du cannabis mais aussi les principes actifs du tabac. La nicotine et toute une kyrielle de substances licites et illicites se volatilisent à une température inférieure à celle de la combustion, ce qui réduit donc tous les méfaits de cette dernière. Rappelons enfin qu'à part la marijuana et les autres substances se fument à part la marijuana et le tabac, comme la cocaïne, l'héroïne et la morphine, et qu'elles peuvent toutes être vaporisées. Même des médicaments d'ordonnance pourraient s'administrer ainsi. Pour revenir au tabac, le dispositif de vaporisation pourrait être employé lorsqu'on veut cesser de fumer, du fait que le fumeur en tirerait le même effet que lorsqu'il fumait la cigarette, en absorbant toutefois beaucoup moins de goudron et de particules radioactives.

Ce mécanisme représente donc d'énormes possibilités, mais personne n'en profite parce que tout le monde a une peur bleue tout ce qui entoure la marijuana.

L'un de nos documents a été rédigé par l'inventeur du dispositif, et lui-même dit qu'en Allemagne, il ne peut pas utiliser le terme «marijuana». C'est vraiment dommage, car cela permettrait d'éduquer les fumeurs, leur apprendre à réduire les risques inhérents à l'inhalation. Il se trouve vraiment dans une impasse.

J'espère que dans 5 ou 10 ans, lorsque cet appareil sera répandu, les gens qui veulent prendre de la marijuana pourront le faire sans la fumer.

I can demonstrate it with tobacco if anyone would care to see.

The Chairman: I would be interested in seeing that.

Senator Banks: Are we allowed to operate machines that smoke this building?

Mr. St-Maurice: In fact, because there is no combustion, it is comparable as to whether or not this is smoke.

Mr. Reimer: I can legally offer some marijuana, and I can even smoke it.

Mr. St-Maurice: I would suggest doing it with tobacco first, because perhaps one of the senators may be able to enjoy it. However, after that I will gladly illegally test it with marijuana.

Senator Banks: If Mr. Reimer does it, it will not be illegal.

Mr. Reimer: That is correct.

Senator Banks: Mr. Reimer might be due for a little shot right now.

Mr. St-Maurice: Well, we'll actually have —

Senator Banks: Let's start with marijuana.

Mr. St-Maurice: Do I have any takers for tobacco on the panel before that? If not, then I guess I will go ahead.

Senator Banks: I can hold off, and I would much rather let Mr. Reimer get the benefit of this.

Mr. St-Maurice: I will hook you up.

Mr. Reimer: This is what I mean when I say that marijuana users are sharing people.

Mr. St-Maurice: We can talk about Judeo-Christian values, but it is, to help our brothers and to forgive. God put this plant on this earth, he must have been thinking of something when he did, and in fact this is how it worked out.

We have the filling chamber, which has a screen on the bottom as well as a second screen which fits on top, the small washer. You have marijuana trapped between two fine screens. This device, which is a major innovation, has two or three heating elements and a double chamber. It is a sort bain-marie, a double boiler, a phenomenon, so you get a very constant temperature. Part of the trick is to get the exact temperature at which to vaporize the specific product. You only have about a 20 ratio on the dial here, you can dial the exact temperature you want. It is a simple aquarium pump that pumps air through the metal chambers, which have several holes because you want to increase the surface area to get the air to the right temperature. Air comes out very slowly at 180 and it is passed through both of the screens. A balloon with a valve system is designed to capture the vapour. There is probably about half a joint in this right now. You only get three or four puffs or inhalations off the balloon, but it is a much higher concentration. Preliminary research indicates that

Je peux vous faire une démonstration de l'appareil avec du tabac, si vous le souhaitez.

Le président: Oui, ça m'intéresserait.

Le sénateur Banks: Est-ce qu'il nous est permis de faire fonctionner des appareils qui produisent de la fumée dans cet immeuble?

M. St-Maurice: En fait, puisqu'il n'y a pas de combustion, on peut vraiment se demander si l'appareil produit de la fumée.

M. Reimer: Personnellement, je peux offrir et fumer de la marijuana en toute légalité.

M. St-Maurice: Je vais proposer de commencer par faire une démonstration au moyen du tabac, parce que l'un des sénateurs voudra peut-être en profiter. Toutefois, après, je ferai volontiers la même chose de façon illégale au moyen de marijuana.

Le sénateur Banks: Si c'est M. Reimer qui le fait, ça ne sera pas illégal.

M. Reimer: C'est juste.

Le sénateur Banks: M. Reimer a même peut-être besoin de quelques bouffées dès maintenant.

M. St-Maurice: Eh bien, nous allons...

Le sénateur Banks: Commençons avec la marijuana.

M. St-Maurice: Si j'utilise du tabac, est-ce qu'il y a des preneurs? Sinon, en ce cas je vais aller de l'avant.

Le sénateur Banks: Pour ma part, je peux attendre, et j'aimerais beaucoup mieux voir M. Reimer bénéficier de son traitement.

M. St-Maurice: Je vais mettre tout cela en marche.

M. Reimer: Vous voyez, je vous disais bien que les adeptes de la marijuana ont le sens du partage.

M. St-Maurice: Lorsqu'on parle des valeurs judéo-chrétiennes, on entend par là qu'il faut aider son prochain et lui pardonner. Dieu a mis cette plante sur la terre, il devait avoir une intention en le faisant, enfin, ça semble logique.

Ici, vous pouvez voir le réservoir, qui comporte un filtre au fond ainsi qu'un second au sommet, en forme de rondelle, qu'on fixe sur l'ouverture. La marijuana se loge entre les deux filtres. Cet appareil très novateur comporte aussi deux ou trois éléments chauffants et un réservoir à deux compartiments. Il s'agit en quelque sorte d'un bain-marie, ce qui donne une température très constante. L'une des difficultés est d'atteindre la température exacte nécessaire à la vaporisation de chaque produit. Ici, il y a une fourchette d'à peu près 20° sur le bouton de commande, on peut donc choisir la température qu'on souhaite. C'est une simple pompe d'aquarium qui aspire l'air à travers les deux compartiments de métal, qui sont d'ailleurs troués afin de donner plus d'espace au gaz et lui permettre d'atteindre la température voulue. À une température de 180°, l'air sort très lentement et traverse les deux filtres. Un ballon doté d'une ouverture à valve sert à capter la vapeur. Il y a probablement la moitié d'un joint qui vient d'être capté ici. On n'en tirera que trois ou quatre bouffées ou inhalations, mais à une concentration beaucoup plus élevée que dans de la fumée de joint. Selon les

you get a much higher THC to other particle ratio; in other words, the percentage of THC in this gas is much higher than in smoking or in any other forms of use.

In the course of doing this, they discovered that water pipes are counterproductive. When you turn off the pump, there is a valve system which prevents the balloon from emptying. There is a mouthpiece which goes on this.

Senator Banks: I notice that you grabbed a little before.

Mr. St-Maurice: I'll have a little after too! Out of safety for the people around, I think it is important that I first test the product on myself to make sure that everything is in order. I would not want to stand by anything that I have not tested.

[Translation]

The Chairman: Mr. St-Maurice, you say that this device makes it possible to find THC?

Mr. St-Maurice: To extract THC.

The Chairman: It makes it possible to extract THC and take advantage of its benefits, while avoiding the negative effects of combustion?

Mr. St-Maurice: Yes. I think that we can compare this to distillation. Let us say that our purpose was to extract 100 per cent of the alcohol content of a given substance for a specific purpose. Distillation takes place at a temperature where alcohol will vaporize, and can then be recovered as the distillate. We want to recover alcohol in liquid form, because that is the form in which it is consumed. In this case, however, THC is evaporated and remains in the gaseous state. I myself have used a microscope to look at the recondensed vapours.

[English]

Mr. St-Maurice: I used a microscope to look at these vapours that were recondensed, and I could tell that it was constituted of the same resin particles. It looked like hashish, which is extracted resin, when examined under a microscope. I think the potential for science is enormous.

The elimination of combustion is by far the most interesting aspect. The balloon is revolutionary. With other vaporizers that have a tube that spits out the vapour, there is no way of controlling the rhythm, the speed, the amount.

Scientifically speaking, if you use the same kind of marijuana, in the same amount, with the same size bag, the same temperature air, and for the same amount of time, you will get a consistency that you will be able to use scientifically. If you want to double it, well then you just double the amount. It is a factor of the surface area of the air on the marijuana. It is a factor of the amount of time of air exposure. The temperature of the air is also a factor as

recherches préliminaires, la teneur en THC est beaucoup plus élevée par rapport à celle des autres particules; autrement dit, pourcentage de THC présent dans ce gaz est beaucoup plus élevé que dans de la fumée de joint ou sous toute autre forme.

En essayant ce système, on a découvert que des conduites à ne sont pas utiles. Lorsqu'on ferme la pompe, la valve ferme le ballon, ce qui l'empêche de se vider. On a aussi une embouchure là-dessus.

Le sénateur Banks: Je remarque que vous en avez pris un peu avant.

M. St-Maurice: J'en aurai un peu après aussi! C'est parce que je me soucie de la sécurité des gens ici présents que je me devais d'essayer d'abord le produit sur moi-même; je devais vérifier que tout fonctionne bien. Je ne voudrais pas vous faire essayer quelque chose que je n'ai pas mis à l'essai au préalable.

[Français]

Le président: Monsieur St-Maurice, vous nous dites que cet appareil permet de rechercher le THC?

M. St-Maurice: De l'extraire.

Le président: Il permet d'extraire le bénéfice du THC en laissant de côté le côté négatif de la combustion des éléments?

M. St-Maurice: Oui, je pense que c'est analogue à la distillation. Comme si notre but était d'extraire l'alcool à 100 p. 100 pour un usage spécifique. On distille à la température où l'alcool s'évapore et on récupère ce qui a été distillé. Dans le cas de l'alcool, on veut le liquéfier parce que c'est pour la consommation. Mais dans ce cas-ci, une évaporation est faite et reste à l'état gazeux. J'ai regardé moi-même au microscope des vapeurs qui ont été recondensées.

[Traduction]

M. St-Maurice: Quand les vapeurs se sont recondensées, je les ai examinées sous microscope, et je voyais bien les mêmes particules de résine. Elles ressemblaient à du haschich vu sous microscope. Cette substance est justement constituée de la résine extraite de la plante. Le potentiel scientifique ici me paraît considérable.

L'élimination de la combustion est certainement l'aspect le plus intéressant de l'appareil. Le ballon est en effet révolutionnaire. Les autres dispositifs de vaporisation comportant un cylindre qui émet de la vapeur n'ont aucun moyen de contrôler le rythme de sortie, ni la vitesse, ni la quantité.

Sur le plan scientifique, si on utilise le même genre de cannabis en même quantité, dans un sac de taille identique et à la même température elle aussi identique, pendant la même période, on obtiendra des résultats comparables qui pourront servir à des fins scientifiques. Si on veut doubler la vapeur produite, on n'a qu'à doubler la quantité de cannabis. La vapeur est proportionnelle à l'espace donné au gaz en contact avec le cannabis. Elle dépend aussi de la durée de l'exposition du cannabis à l'air. La température de l'air est également un facteur important,

the amount of resin. Marijuana of a lower quality, weight for weight, will have less resin. What we are concerned with is the amount of resin.

You can also vaporize hashish.

I spoke with Dr. Mark Ware, who I believe you heard from this morning, and he has expressed an interest in doing research on this, and in looking into its potential. He has actually agreed. We have prepared an invoice, and he will be purchasing one. This is manufactured by a man in Germany, in the town of Tuttlingen, which is known worldwide for its fabrication of precision surgical instruments. All of the material used is of a high grade, medical quality. I expect my unit to last a lifetime. I am not here to sell it to anyone, because I do not think there are any buyers, except perhaps.

"Exemptees" and medical users should have access to this, and the purchase of it should be subsidized. To not allow medical users access is to compromise their health. I think the government's responsibility is to, at the very least, look into this and explore the options.

We have not been able to get an inch in the door. This demonstration might help to do that. I appreciate your time and understanding, and if anyone wants to try this, they can come to my house any time.

Senator Banks: Mr. Reimer, do you have a comment on the efficacy of what you just tasted?

Mr. Reimer: It is very good, sir. I do not enjoy smoking, and if I had the wherewithal to provide myself with enough marijuana, I would prefer to eat it. However, that would require me to have access to vast amounts of it, and that is beyond my means. This is a very nice compromise. I have never used a machine like this before, but it seems to deliver the results.

This is a demonstration, ladies and gentlemen, that marijuana should not be treated like alcohol. I have had what would be, in terms of an equivalent amount of alcohol, enough to get me drunk. However, I am not going to go out and hit somebody; and I am not going to go out and cause a car accident. I am still able to articulate my thoughts. It is very important to me that marijuana not be treated as some different kind of alcohol, because it is not.

Mr. St-Maurice: You will notice that we run the same distance through the balloon several times. That is just a question of time and surface air. Should the balloon have been five times bigger, it would have been possible to run five times more air through it. There is a limit. As far as the efficiency of it goes, I have noticed that a smaller amount of marijuana will actually have, subjectively speaking, a more noticeable effect on you. You reduce the amount required because it is more efficient.

comme la quantité de résine. Une marijuana de qualité inférieure, à poids égal, contiendra moins de résine. Ce qui compte, c'est la quantité de résine.

On peut également faire s'évaporer du haschich.

J'ai parlé avec M. Mark Ware, qui a témoigné devant vous ce matin, et il aimerait faire de la recherche au moyen de cet appareil, compte tenu de son potentiel. Il m'a même demandé de lui vendre un appareil. Nous avons donc préparé une facture à son intention. Ce dispositif est fabriqué par un habitant de Tuttlingen en Allemagne, lieu réputé dans le monde entier pour ses instruments chirurgicaux. D'ailleurs l'appareil est de très grande qualité, comparable à celle des appareils médicaux. Je suis sûr que mon appareil à moi va durer toute une vie. Je ne cherche pas à le vendre, cependant, car je pense qu'il n'y a pas de preneur, sauf peut-être Rick.

Ceux et celles qui sont exemptés de l'interdiction et qui consomment de la marijuana à des thérapeutiques devraient tous avoir accès à ce dispositif, et son achat devrait en être remboursé. Ne pas le permettre revient à compromettre leur santé. À mon avis, le gouvernement devrait, à tout le moins, étudier l'appareil et voir quelles possibilités il recèle.

Jusqu'ici, nous n'avons pas réussi à intéresser qui que ce soit. Peut-être que notre démonstration d'aujourd'hui servira à débloquer les choses. Quoi qu'il en soit, je vous remercie du temps que vous nous avez consacré et de votre compréhension, et si quelqu'un veut venir essayer cet appareil, il ou elle sera toujours le bienvenu chez moi.

Le sénateur Banks: Monsieur Reimer, aimeriez-vous nous parler de l'efficacité de ce dont vous venez de faire l'essai?

M. Reimer: C'est très efficace, monsieur Banks. Je n'aime pas fumer, et si j'avais les moyens d'acheter de grandes quantités de marijuana, je préférerais l'ingérer. Toutefois, il faudrait que j'en aie vraiment de très grandes quantités, et c'est carrément au-dessus de mes moyens. Ce nouveau système est un très bon compromis. Je n'ai jamais utilisé d'appareil comme cela auparavant, mais il semble vraiment efficace.

Mesdames et messieurs, cela montre qu'on ne devrait pas traiter le cannabis comme l'alcool. J'ai consommé l'équivalent en cannabis d'une quantité d'alcool qui rendrait ivre. Cependant, en sortant d'ici, je ne vais pas heurter quelqu'un, et n'irai pas non plus causer un accident de la route. Je demeure capable de parler de façon cohérente. Il me paraît très important de ne pas mettre la marijuana et l'alcool dans le même sac, car ils sont différents.

M. St-Maurice: Vous remarquerez que nous avons fait passer la même substance à travers le ballon plusieurs fois. Il s'agit seulement d'une question de temps et de surface où laisser s'étendre le gaz. Dans le cas où le ballon aurait été cinq fois plus grand, il aurait été possible d'y faire passer cinq fois plus d'air. Il y a toutefois une limite. Pour ce qui est de l'efficacité du système, pour ma part j'ai remarqué qu'une quantité plus faible de marijuana aura des effets plus marqués sur moi. On réduit donc la quantité utilisée parce que c'est plus efficace ainsi.

I will take this opportunity to give you what I have as documentation. It is self-explanatory.

Chairman: Thank you.

Mr. St-Maurice: Thank you. It has been an honour and a privilege.

Senator Banks: Is the man you mentioned selling these in Holland, for example?

Mr. St-Maurice: This was on the market two years ago at the first trade show. Unfortunately, I was not there. Since that time he has sold about 400. In Europe it has been certified by the European Community. It is available. It is marketed in Germany but the pamphlets make no mention of marijuana. It is marketed as "An aromatherapy vaporizer to liberate the essential oils and aromas from plants." You can put mint in it, and leave the balloon off, and it will smell wonderful in your house.

I am proud to say I have sold the first one in Canada. I do have a gentleman's agreement with the inventor. We see eye-to-eye. I will be doing everything possible to make this available and to get it on the market. Mr. Mark Ware has committed to buying one. That will be the first sale. I think it is symbolically fine because it will be used in a medical case, and he has a problem in having this recognized as a medical device in Germany.

The inventor's dream is to have it authorized as a medical device, but that has been difficult considering where he is from and the culture of his town, so I have taken it upon myself to do everything I can to achieve that. I think the potential is there. The recreational aspect, I think, is secondary, and if it is sold for that purpose, the proceeds should be used as a way of financing its use for medical purposes.

[Translation]

The Chairman: Thank you, Mr. St-Maurice. We will now be hearing Mr. Serge Granger, Historian, who is appearing as an individual witness.

Mr. Serge Granger, Historian: Mr. Chairman, thank you for coming here to Montreal and making it possible for us to put forward our views on such an important issue.

I wrote a PhD thesis on Quebec-China relations in the early 20th century, and came across the prohibition issue purely accidentally. I also did post-doctorate work on Quebec-India relations at Gujerāt University in Baroda, India, and also did a PhD at Concordia University. I will be explaining my view point on cannabis on the basis of eastern sources.

I presume that you know cannabis originated in Asia. Specifically, it originated in China and Kashmir. In the Veda texts of India, which are 3,000 years old, the Yajur Veda sets out

Je vais profiter de l'occasion pour vous fournir les documents dont je dispose. Ils sont on ne peut plus clairs.

Le président: Je vous remercie, monsieur St-Maurice.

M. St-Maurice: C'est moi qui vous remercie, monsieur président. Ça été un honneur et un privilège que d'être par vous.

Le sénateur Banks: Est-ce que le type dont vous avez parlé vend ses appareils en Hollande, par exemple?

M. St-Maurice: Ils étaient disponibles il y a déjà deux ans, à première foire commerciale. Malheureusement, je n'y étais pas. Depuis lors, l'inventeur en a vendu à peu près 400. En Europe, dispositif a été homologué par la Communauté européenne, et est disponible. Il est commercialisé en Allemagne, mais les brochures explicatives ne mentionnent nullement la marijuana. On présente comme un «appareil d'aromathérapie par vaporisation libérant les huiles essentielles et les parfums de plantes». On peut le remplir de menthe, ne pas utiliser le ballon, et cela embaume votre maison.

Je suis fier de dire que j'ai vendu le premier de ces appareils au Canada. J'ai conclu un contrat à l'amiable avec l'inventeur. Nous sommes sur la même longueur d'ondes. Je vais faire tout ce que je peux pour distribuer ce produit et lui trouver des débouchés. M. Mark Ware s'est déjà engagé à en acheter un. Ce sera ma première vente. C'est d'excellent augure car l'appareil servira des fins médicales, et l'inventeur a de la difficulté à faire reconnaître son utilité médicale en Allemagne.

L'inventeur rêve de voir son produit reconnu comme dispositif médical, mais jusqu'à maintenant, cela a été difficile étant donné le lieu où il habite et les attitudes des gens. J'ai donc résolu de faire tout ce que je peux pour y parvenir. Je crois que c'est possible. Mon avis, l'aspect récréatif de l'appareil est secondaire, et si on vend à de telles fins, le bénéfice de la vente devrait servir à soutenir son utilisation médicale.

[Français]

Le président: Je vous remercie, monsieur St-Maurice. Nous recevons maintenant à titre personnel, M. Serge Granger, historien.

M. Serge Granger, historien: J'aimerais vous remercier, monsieur le président, de votre visite à Montréal et de nous permettre ainsi de donner nos points de vue sur une question aussi importante.

J'aimerais vous faire un petit plan de mon exposé. J'ai fait mon doctorat sur les relations Québec/Chine, première partie du XX^e siècle. Je suis tombé sur la question de la prohibition par hasard. J'ai aussi fait un postdoctorat sur les relations Québec/Inde à l'Université du Gujerāt à Baroda, en Inde; et j'ai fait un doctorat à l'Université Concordia. Ce sont plutôt des sources orientales que je vais vous soumettre ici pour vous expliquer mon point de vue sur le cannabis.

Je présume que vous savez que le cannabis est originaire de l'Asie. Il provient de la Chine et du Cachemire. Déjà dans les textes védiques indiens, qui ont 3 000 ans, l'Ayurveda spéc

therapeutic uses of cannabis and opium. In India and China, cannabis and opium have been used for therapeutic purposes for at least 2,500 years. Official evidence is provided by Chinese physicians, particularly in the *Encyclopaedic Pharmacopoeia* published by Ge Hong in the 3rd century. Some Tibetan and Indian medical books describe cannabis sweat lodges in the 10th century, which provided a means to inhale cannabis smoke for therapeutic purposes.

According to historical sources, there does not seem to have been any cannabis in Quebec before the arrival of the Europeans. I discussed the issue with many historians specializing in Quebec and New France. Cannabis tended to be imported from the South. The first cannabis plant in Quebec City's Haute ville was planted by Louis Hébert, the first apothecary to become a pharmacist in Quebec. It should also be noted that the Jean-Talon market used to be a hemp field, as did Hampstead in New Hampshire.

According to the Quebec government, cannabis — which it does not consider therapeutic — was brought here by soldiers during the Napoleonic wars.

But there is no real evidence of this. There is no evidence either to indicate that Asians brought opium and cannabis to Canada. There are still books and other evidence showing that cannabis and opium already existed on the country's West Coast, having probably been imported by British ships trafficking in opium in the 19th century.

Available documents on the 19th century do mention cannabis. I have noted such mentions in many documents. I have not brought them with me, because I did not have the time to prepare this. I only learned you were coming here yesterday. However, I plan to submit the documents to you before June 10.

The 1876 *Presbyterian Record* considered alcohol to be more harmful than cannabis. I repeat: the *Presbyterian Record* — certainly not some left-leaning rag — is published by the YMCA. It stipulates that alcohol is more harmful than cannabis.

The prohibition on cannabis was imposed particularly by missionaries here — I believe you know this — who were opposed to the use of cannabis and other psychotropic drugs. The same attitude applied in other parts of the world. Even Gandhi was opposed to the distribution of cannabis, and particularly of alcohol. In India, alcohol was perceived as an English psychotropic drug that would undermine the Indians' economic capacity, or ability to manage their own affairs. India's Swadeshi Movement, which urged a boycott of English products, even proposed that English alcohol be boycotted.

This approach to prohibition was seen more as an economic boycott. The same circumstances emerged during the 1837 Quebec rebellion, where the "ceinture fléchée", which we see as a patriotic artefact, basically symbolizes a boycott of English woolens. Just like Gandhi's Swadeshi Movement.

l'usage thérapeutique du cannabis et de l'opium. En Inde et en Chine, on fait l'utilisation thérapeutique du cannabis et de l'opium depuis au moins 2 500 ans. Des preuves formelles sont fournies par les médecins chinois, notamment dans l'*Encyclopédie de Pharmacopée*, signée par M. Ge Hong, du III^e siècle. Certains livres de médecine tibétaine et indienne spécifient les «sweat lodges» de cannabis au X^e siècle, comme une façon d'inhaler la fumée de cannabis pour des fins thérapeutiques.

Je tiens à préciser que selon les sources historiques, j'ai discuté avec beaucoup d'historiens du Québec, de la Nouvelle-France, à savoir s'il y avait du cannabis au Québec avant l'arrivée des Européens. Il ne semble pas qu'il y ait eu du cannabis ici. Il était plutôt importé du Sud. Par ailleurs, la première plante de cannabis plantée, en Haute-ville de Québec, aurait été plantée par Louis Hébert, le premier colon québécois apothicaire. Je tiens à préciser aussi que le Marché Jean-Talon est un ancien champ de chanvre; au même titre que Hampstead, au New Hampshire.

Selon le gouvernement québécois, le cannabis, qui n'est pas thérapeutique, disons, serait parvenu ici par le biais de soldats pendant les guerres napoléoniennes.

Il n'y a pas de preuve exacte pour dire ce genre de choses. Il n'y a aussi pas de preuve pour dire que les Asiatiques ont amené l'opium et le cannabis au Canada, parce qu'il y a encore des livres et des preuves comme quoi le cannabis et l'opium se trouvaient sur la Côte Ouest du pays, probablement importés par le biais des bateaux anglais du XIX^e siècle, par le trafic de l'opium.

Je tiens à vous préciser que les documents disponibles sur le XIX^e siècle, traitent de la question du cannabis. Notamment, j'ai relevé plusieurs documents. Je ne les ai pas avec moi parce que je n'ai pas eu le temps de me préparer. Je n'ai appris votre venue qu'hier. J'ai toutefois l'intention de vous soumettre ces documents avant le 10 juin.

Le *Presbyterian Record* de 1876 considérait l'alcool comme étant plus nocif que le cannabis. Je répète: le *Presbyterian Record*, — ce n'est pas le parti le plus gauchiste disons, du Canada, — est publié par le YMCA, et il stipule que l'alcool était plus dangereux que le cannabis.

La prohibition a surtout été apportée ici par les missionnaires — ça, je crois que vous le savez — qui s'opposaient à l'utilisation du cannabis et des différents psychotropes. Ce fait est aussi vrai dans d'autres régions du monde. Même Gandhi s'opposait à la distribution du cannabis, et surtout de l'alcool. L'alcool était perçu en Inde comme étant un psychotrope anglais, qui allait diminuer la capacité économique des Indiens, disons, à se gérer eux-mêmes. Le mouvement Swadeshi indien, qui proposait un boycott des produits anglais, proposait même le boycott de l'alcool anglais.

Cette approche sur la prohibition était plutôt vue comme un boycott économique. La même situation existait pendant la rébellion du Québec en 1837, où la ceinture fléchée, que l'on pense être un artefact patriotique, est au fond un symbole du boycott des lainages de provenance d'Angleterre. Tout comme le Mouvement Swadeshi de Gandhi.

At the time, prohibition was first and foremost a means of gaining economic monopoly over the psychotropic substances used by given cultures. A striking example of this is the alcohol prohibition on Indian and Amerindian reserves. Today, the thought of prohibiting alcohol seems absurd, but we know full well the devastation that alcohol wrought on Amerindian reserves.

I do not want to go over Canada's prohibition years in the 1920s, with the links that could be drawn. I would like you to think very seriously about this kind of approach. Is it not really just a means of ensuring an economic monopoly over the sale of psychotropic substances?

In the same way, would a tax on Chinese laundries in Montreal be viewed as a measure to clean up the environment, or as a measure that attacks a specific group?

As you know, cannabis was prohibited in the 1920s, and has been banned even more rigorously since then. Its use emerged strongly in the 1960s, or, if you prefer, during the Quiet Revolution, by a generation that wanted to underscore the importance of the individual, and which popularized recreational cannabis use. Unfortunately, the laws enacted by that generation now are not consistent with the words it spoke 30 years ago.

Nothing could highlight the absurdity of the current approach more than the dreadful death of a young man last year. He was engaged in a drinking competition in a bar in Quebec. He sat in a chair, and alcohol was poured into his mouth. The young people around him yelled: "Drink! Drink! Drink!" They were stamping their feet and clapping their hands. The young man died. The media's and society's response was extremely discouraging. To tell you the truth, the competition is still going on, and it is just as funny as it was that day.

It is quite inconsistent to let people die drunk in bars and give bar owners licences to make this kind of spectacle possible, and at the same time to penalize pot smokers. I have never yet met a judge or lawyer who could clearly explain why alcohol would be legalized but cannabis prohibited.

For two years, I have been helping Claude Messier get his exemption 56 so that he has the right to smoke pot. Claude Messier has generalized dystonia, and experiences about 15 cramps about every 15 minutes. At present, the only means available to him to alleviate the cramps is cannabis. Health Canada refused Mr. Messier's request after he submitted five forms and five signatures. I would like to point out that this decision was a first. Since April 5, Mr. Messier is committing an illegal act. He is also engaging in what we would call civil disobedience, since the use of cannabis is still considered a criminal act.

This is one of the reasons that interested me in the issue. As an advanced society, we are still victims of our own inconsistency and our lack of realistic, rational perceptions regarding cannabis.

La prohibition était avant tout, à cette époque, une façon s'accaparer le monopole économique des psychotropes sur des cultures. Un exemple frappant de cela est la prohibition de l'alcool sur les réserves indiennes ou amérindiennes. Aujourd'hui, il serait ridicule de proposer la prohibition de l'alcool, mais on très bien le massacre que l'alcool a fait sur les réserves amérindiennes.

Je ne veux pas revenir sur l'épisode de la prohibition au Canada dans les années 1920, avec l'association qu'on peut faire. J'aimerais que vous pensiez sérieusement à ce type de réflexion: Est-ce avant tout une façon de s'assurer un monopole économique sur la vente des psychotropes?

À ce titre, est-ce qu'une taxe sur les buanderies chinoises à Montréal est un acte pour nettoyer l'environnement ou pour attaquer des groupes bien spécifiques?

Le cannabis, comme vous le savez, a été interdit dans les années 1920, et plus spécifiquement depuis ce temps. Il est revenu en force dans les «sixties» ou, si vous préférez, lors de la Révolution tranquille si on parle d'ici, par une génération qui voulait faire la révolution du «moi» et qui a popularisé l'usage récréatif du pot, mais qui, malheureusement, par ses lois, demeure incohérente avec ses paroles d'il y a 30 ans.

Je crois que le summum de l'absurdité a été atteint l'année passée lors de la mort affreuse d'un jeune homme, dans un bar à Québec, pendant un concours de beuverie d'alcool, où il était assis sur une chaise et on lui remplissait la bouche d'alcool. Et les jeunes lui criaient: «Bois! Bois! Bois!» Et, ils tapaient du pied, frappaient des mains. Ce jeune homme est mort. La réaction des médias et de la société a été très décourageante. À vrai dire, le concours se continue aujourd'hui et c'est toujours aussi drôle.

Je trouve incohérent qu'on puisse permettre à des gens mourir ivres dans les bars et donner des permis à ces gens pour effectuer ce genre de spectacles, en pénalisant le fumeur de pot. À vrai dire, je n'ai pas encore rencontré un juge ou un avocat qui m'a expliqué de façon cohérente pourquoi on légalise l'usage de l'alcool et on interdit l'usage de la marijuana.

Cela fait maintenant deux ans que j'aide Claude Messier à recevoir son exemption 56 pour avoir le droit de fumer du cannabis. Claude Messier est atteint de dystonie musculaire généralisée. Il ressent environ quinze crampes à chaque quinze minutes. Sa seule façon pour l'instant de réduire ces crampes, c'est en utilisant la marijuana. Santé Canada, au bout de cinq formulaires, signatures, a refusé la demande de Claude Messier. Sa demande a été refusée. Cette décision a été une primeur, je tiens à vous le dire. Depuis le 5 avril, Claude Messier est dans l'illégalité. Je tiens à vous dire qu'il est aussi en train de faire ce qu'on appelle la désobéissance civile, et peut-être aussi de la désobéissance criminelle compte tenu que l'usage du cannabis est toujours un acte criminel.

C'est une des raisons pourquoi je me suis intéressé à cette question parce que je trouve que, comme société avancée, nous sommes victimes de notre incohérence et de notre manque de perception réaliste et rationnelle sur le cannabis.

Those brief comments may be considered my introduction. I will now try to answer the more specific questions you pose.

«Do the effects of cannabis justify its criminalization and penalization under the Criminal Code?» Well, I have to say no, because alcohol is legal.

Then there is the question: «Do you believe that the current policy approach does more harm than good?» I have trouble finding anything good that it may do, but I have no trouble finding the harm. Some of it has been pointed out by the media, and I believe I have obtained the information from you.

There are already 600,000 cases on record. With 30,000 arrests each year, your estimated legal costs are, I believe, \$500 million. We follow the prohibitionist line of reasoning, there are 30,000 arrests a year, each imprisoned individual costs \$50,000 a year, so a total cost of \$1.5 billion a year. As the number of arrests increase, costs rise exponentially.

What worries me most about the harm caused by current policy are the disastrous consequences of criminalization, particularly here, where there are many cannabis growers. Recent people have been murdered. Homes have been burned. Cattle accounts. Farmers have been terrorized, and a climate of fear is being established.

I do not want to name any members of my family, but one summer, near a cottage in my area, some cannabis plants were found, and a member of the family pulled them up. When he returned to his cottage the weekend after, he found his sink and windows shattered, and the whole cottage trashed.

We see fraud, money laundering and terrorism. So how can a government that means what it says control the substance that it has made illegal?

The most worrying thing is the growing gulf between the government and society as it is today. The lack of real democracy we are seeing today is very worrying. Politicians are close to becoming a laughing stock, promising lower taxes while expanding jails. They are becoming ridiculous, incoherent and unbelievable. Canadians are having trouble understanding and are continuing to believe in politicians. They do not see politicians as visionaries. There is a fundamental contradiction here: if we expand our prison, it is to fill them up.

A significant economic deficit is becoming established. Even today, the police lobby is requesting more money to fight organized crime. They organized a press conference on the issue of crime this month today. The shortfall in their budgets restricts what the government can do, particularly in implementing a harm reduction policy.

«Should public policies on marijuana aim to prevent use or to minimize the negative consequences of use?» Social workers have a lot of trouble with people who drink alcohol; I think that this should be envisaged as a harm-reduction policy. And according to

Ces quelques commentaires étaient ma petite introduction, si vous préférez. Je vais procéder à répondre aux questions plus spécifiques que vous cherchez à soumettre dans votre rapport.

«Les effets du cannabis justifient-ils la criminalisation et la pénalisation prévues au Code criminel?» Eh! bien, à ce titre, je suis obligé de dire non, compte tenu que l'alcool est légal.

Et: «Croyez-vous que les politiques actuelles entraînent des effets positifs ou négatifs?» J'ai de la difficulté à trouver des effets positifs, je dois vous avouer; mais j'en ai beaucoup de négatifs. J'en ai certains qui proviennent d'ailleurs des médias, et je crois qu'ils ont obtenus ces renseignements de vous.

S'il y a déjà 600 000 casiers judiciaires, et à un rythme de 30 000 arrestations par année, je crois que vous avez déjà estimé le coût à 500 millions de dollars en frais judiciaires. Si on suit la logique prohibitionniste, à 30 000 arrestations par année, à 50 000 dollars par année par individu en prison, cela fait un coût total de 1,5 milliards de dollars par année. Et il devient exponentiel au fur et à mesure qu'on fait des arrestations.

Ce qui m'inquiète le plus dans les effets négatifs, c'est les désastres qu'occasionnent la criminalisation, surtout ici, où il y a beaucoup de producteurs de pot. Les meurtres de personnes innocentes, c'est arrivé. Des logements qui brûlent suite à des règlements de comptes, cela aussi est arrivé. Des fermiers terrorisés, cela aussi est arrivé. Un climat de peur s'installe.

Je ne vais pas nommer les membres de ma famille, cependant près d'un chalet dans la région — c'est arrivé un été — il y avait des plants de pot, un membre de la famille les a déracinés. Le week-end après il est revenu au chalet et le lavabo était cassé, les fenêtres étaient cassées, tout était cassé dans le chalet.

Il y a aussi la fraude, le blanchiment d'argent et le terrorisme. Et à ce point, comment voulez-vous qu'un État sérieux contrôle une substance qu'elle rend illégale?

Le plus inquiétant c'est de voir le fossé s'agrandir entre le gouvernement et la réalité sociale. Le déficit démocratique qui est en train de se produire en ce moment est très inquiétant. Les politiciens deviennent quasiment risibles en promettant leurs baisses de taxes et du même coup en agrandissant les prisons. Ils deviennent risibles, incohérents et peu sérieux. La population a de la misère à comprendre et à croire encore en nos politiciens. Pour la population les politiciens ne sont pas des visionnaires. Il y a une contradiction fondamentale: si on agrandit nos prisons, c'est pour les remplir.

Un déficit économique important est en train de se réaliser. Encore aujourd'hui, le lobby policier demande plus d'argent pour combattre le crime organisé. Ils ont fait un point de presse ce midi à ce sujet. Le manque à gagner limite la politique d'intervention de l'État, surtout dans une politique de réduction des méfaits.

«Est-ce qu'une politique publique en matière de marijuana doit viser en priorité à empêcher l'usage ou à minimiser les conséquences de l'utilisation?» Les intervenants sociaux ont plus de difficulté avec les gens qui boivent de l'alcool; je crois qu'il faut regarder cela dans une politique de réduction des méfaits. Et selon

the figures of the UNDP, the United Nations Drug Program, there may be 144 million cannabis smokers the world over and 144 million cannabis smokers in jail. This is expensive.

"Should Ottawa fear a reaction from the Americans if it changes its approach with regard to cannabis?" It is hard to see into the future. Certainly, there is a groundswell in the United States to put an end to the drug prohibition, and especially cannabis.

In the United States, several groups are promoting an end to the prohibition. On the other hand, we can also see that the United States have applied their drug policy not necessarily to improve the lot of their own country but rather to gain control over international conflicts. There is a very long list of heroin and cannabis trafficking operations that go through American agencies. Or, at least, they are turning a blind eye to this. I could name several instances, like the Guomindang in Yunnan in the 1950s, Laos in the 1960s, and more recently in Afghanistan or if you prefer with the Pakistani Secret Services and the CIA. Besides, you have no doubt read Mr. Cooley's book "*CIA and Jihad*", that clearly shows how terrorism is financed through drug trafficking.

Taking drug control as a pretext to intervene almost anywhere in the world is one thing, but prohibition is something else.

If there ever were an end to the prohibition in Canada, it might be preferable for the country to redeploy its police forces, especially the drug squads, to block the export of cannabis to the United States and to strengthen the border in order to avoid diplomatic run ins with the United States, if they are determined to continue this counter-productive prohibition. This might also soften the approach of those who lobby for drug squads and police forces, because putting an end to prohibition will not put an end to organized crime overnight. That will not happen. It will be preferable to redeploy these forces gradually to have them more focussed on finding ways to stopping the illegal drug trade.

As Canada is a satellite within the continental context, strengthening the border would not hurt the Americans. In fact, perhaps they would actually agree with this kind of approach. Focussing police operations on the American border could help to foster the security that the United States are so eager to see. And given that 30 per cent of Americans believe that Canada is a part of the United States, we could be viewed as a big pilot project.

If you ask me whether tolerance will bring about an increase in use, I think that perhaps, for a while, there might be a slight increase. Maybe a few who wanted to smoke a joint but did not dare and who will finally smoke one. But we should rather expect that the consumption will become stable once the prohibition has ended, just as alcohol consumption became stable.

les chiffres de la UNDP, la United Nations Drug Program, il aurait 144 millions de fumeurs de cannabis à l'échelle globale et 144 millions de fumeurs de cannabis en prison. Cela coûte cher.

«Est-ce que Ottawa doit craindre les réactions américaines si elle modifie son approche face au cannabis?» C'est difficile de prédire le futur. Il est certain qu'il existe une lame de fond aux États-Unis pour la fin de la prohibition des drogues, notamment, et surtout du cannabis.

Aux États-Unis, plusieurs groupes proposent la fin de la prohibition. Par contre, on peut voir aussi aux États-Unis qu'on a utilisé une politique des drogues, pas nécessairement pour améliorer le sort de leur propre pays mais plutôt pour contrôler des conflits internationaux. La liste du commerce de l'héroïne du cannabis fait par le biais des agences américaines est très longue. Ou, pour le moins, ils ferment les yeux. Je pourrais vous en nommer plusieurs, notamment le Guomindang au Yunnan dans les années 1950, au Laos dans les années 1960, et plus récemment en Afghanistan ou si vous préférez, avec le service secret pakistanais et la CIA. D'ailleurs vous avez sans doute lu le livre de M. Cooley, "*CIA et Jihad*", où on voit clairement le financement du terrorisme par le biais de la vente de drogues.

Si on utilise le contrôle de la drogue pour intervenir n'importe où partout à travers le monde, c'est une chose, mais la prohibition est une autre.

Dans le cas où il y aurait fin de la prohibition au Canada, ce serait peut-être préférable pour le pays de réaffecter les forces policières, surtout les brigades des stupéfiants, afin d'éviter l'exportation du cannabis aux États-Unis et de fortifier la frontière pour éviter des imbroglios diplomatiques avec les États-Unis, s'ils veulent s'entêter dans la prohibition et la contre-productivité. Ceci pourrait aussi adoucir l'approche du lobby des brigades des stupéfiants et des forces policières, car ce n'est pas parce que, du jour au lendemain, on va mettre fin à la prohibition qu'il n'y aura plus de crime organisé. Cela n'est pas vrai. Il serait préférable de réaffecter graduellement ces forces vers d'autres tâches, comme la concentration un peu plus pointue de la recherche pour mettre fin au commerce illégal des drogues.

Avec la satellisation du Canada dans le concept continental, renforcer la frontière ne serait pas quelque chose qui ferait plaisir aux Américains. À vrai dire, peut-être qu'ils seraient d'accord à avoir ce genre d'approche. Focaliser les efforts policiers le long de la frontière américaine pourrait permettre d'accentuer la sécurité tant souhaitée par les États-Unis. Compte tenu que 30 p. 100 des Américains croient que le Canada fait partie des États-Unis, on pourrait passer pour un gros pilote.

Si vous me demandez si la tolérance entraîne une augmentation de l'usage, je crois qu'il va y avoir peut-être, du jour au lendemain, une légère augmentation. Peut-être un couple qui voulait fumer un joint et qui n'osait pas, et qui, finalement, va le faire. Mais il faut plutôt regarder une stabilisation de la consommation s'il y a fin de la prohibition, tout comme l'époque de la stabilisation de la consommation d'alcool.

I have been dealing with this from a historical point of view, I would also like to quote, with regard to a holistic approach to the cannabis issue, the first proverb of Confucius that was published in Quebec in 1835, in the newspaper *L'Écho du pays*, a liberal newspaper at the time; this was actually the liberal movement that was trying to secularize the Quebec education system. But listen carefully to this proverb. Mr. Boris St-Maurice could perhaps use it as a political slogan.

If the prince wants to lead his people solely through decrees and control them through punishment, they will know how to avoid but they will not be ashamed of vice.

Confucius in *L'Écho du pays*, October 15, 1835.

The Chairman: Thank you, Mr. Granger.

[English]

The Chairman: Do you have questions?

Senator Banks: No, but I hope that you will please follow through and send those materials to us.

[Translation]

The Chairman: I recently saw a documentary, I believe it was on the American *ABC* network about the relations between the CIA and the Afghan terrorists.

Mr. Granger: I have just come back from a conference of the Canadian Association for Asian Studies held in Toronto, and we learned that several books have just been published about this.

The Chairman: About the relation between terrorism and drug trafficking?

Mr. Granger: About heroin trafficking and about the uses of heroin trafficking which, at the bottom line, generate criminality and terrorism.

The Chairman: It goes without saying that, after September, the question has been raised again and some witnesses were called back to try to look further into the issue of funding the terrorist movement. And if you have any added information, we are interested in it.

I thank my colleagues who agreed to travel to Montreal for this meeting of the committee, I thank the committee staff, as well as the Montrealers and the people from Ontario who came to share their comments and suggestions here with us.

The committee is adjourned.

C'est un peu une approche historique que je vous ai faite mais, à ce titre, je voudrais vous citer aussi, en termes d'approche holistique au problème du cannabis, le premier proverbe de Confucius qui a été publié au Québec en 1835, dans le journal *L'Écho du pays*, un journal libéral à l'époque, le courant libéral, je dis bien, qui tentait de séculariser le réseau de l'éducation au Québec. Mais écoutez bien ce proverbe. Monsieur Boris St-Maurice pourrait peut-être l'utiliser comme slogan politique.

Si le prince veut réduire ses peuples uniquement par des ordonnances et les contenir par les châtements, ils sauront éviter le châtement mais ils ne sauront rougir du vice.

Confucius dans *L'Écho du pays*, 15 octobre 1835.

Le président: Je vous remercie, monsieur Granger.

[Traduction]

Le président: Y a-t-il des questions?

Le sénateur Banks: Non, mais j'espère que vous allez donner suite à vos paroles et nous envoyer tout cela.

[Français]

Le président: J'ai vu un documentaire récemment sur la chaîne américaine *ABC*, je crois, sur la relation entre la CIA et les terroristes Afghans.

M. Granger: J'arrive d'un congrès de l'Association canadienne des études asiatiques tenu à Toronto, et on nous a appris que plusieurs livres viennent de paraître sur le sujet.

Le président: Sur le terrorisme et les relations du trafic de la drogue?

M. Granger: Sur les relations du trafic de l'héroïne, et un peu à quoi sert le trafic d'héroïne qui, en bout de piste, est générateur de criminalité et de terrorisme.

Le président: Il n'y a pas de doute qu'après le mois de septembre, on a réouvert la question, on a rappelé certains témoins pour essayer de creuser un peu plus la question du financement du mouvement terroriste. Et si vous avez de l'information additionnelle, cela nous intéresse.

Je remercie mes collègues qui ont accepté de se déplacer à Montréal pour cette séance du comité, le personnel du comité, ainsi que les Montréalais, et les gens de l'Ontario qui ont accepté de se déplacer pour venir nous offrir ici leurs commentaires et leurs suggestions.

La séance est levée.

M. Marc-André Lavoie;
M. Yvan Bombardier;
M. Blair T. Longley;
Mme Julie Langlois;
M. Nicolas Carrier;
M. Rosaire Théorêt;
M. Johnny Dupuis;
M. Ray Turmel;
M. Jean de Lavaltrie;
M. Edward Jackson;
M. Alexis Jabarit;
Mme Helene Jutras; and
Mme Michele Burque.
May 31, 2002

(meeting)

Comité permanent de lutte à la toxicomanie:

Michel Germain, Director General.

Dollard-Cormier Centre:

Pierre-Charles Boudrias.

McGill University:

Dr Mark A. Ware, Assistant Professor.

City of Montreal Police Service:

Serge Gascon, Deputy Director.

Club Compassion de Montréal:

Mme Caroline Doyer, President;

Peter Hamel, Executive Director.

(meeting)

ACTUS:

M. Yvan Bombardier, Intervener;

Martin Petit, Community Worker.

Attorneys:

Pierre Cloutier, Criminal Lawyer;

Rick Reimer.

Marijuana Party:

M. Marc-Boris St-Maurice, Leader.

University of Quebec in Montreal:

Serge Granger, Historian.

M. Marc-André Lavoie;

M. Yvan Bombardier;

M. Blair T. Longley;

Mme Julie Langlois;

M. Nicolas Carrier;

M. Rosaire Théorêt;

M. Johnny Dupuis;

M. Ray Turmel;

M. Jean de Lavaltrie;

M. Edward Jackson;

M. Alexis Jabarit;

Mme Helene Jutras; et

Mme Michele Burque.

Vendredi le 31 mai 2002

(Séance du matin)

Du Comité permanent de lutte à la toxicomanie:

M. Michel Germain, directeur général.

Du Centre-Dollard Cormier:

M. Pierre-Charles Boudrias.

De l'Université McGill:

Dr Mark A. Ware, professeur adjoint.

Du Service de police de la ville de Montréal:

M. Serge Gascon, directeur adjoint.

Du Club Compassion de Montréal:

Mme Caroline Doyer, présidente;

M. Peter Hamel, directeur exécutif.

(Séance de l'après-midi)

De CACTUS:

M. Yvan Bombardier, intervenant;

M. Martin Petit, travailleur de milieu.

À titre personnel:

M. Pierre Cloutier, avocat criminaliste;

M. Rick Reimer.

Du Parti Marijuana:

M. Marc-Boris St-Maurice, chef.

De l'Université du Québec à Montréal:

M. Serge Granger, historien.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Thursday, May 30, 2002 (town hall)

From the University of Montreal:

Ms Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

From the Marijuana Party:

Mr. Marc-Boris St-Maurice, Leader.

From Clinique du Nouveau Départ Inc.:

Dr. Jean-Pierre Chiasson, Medical Director.

As Individuals:

Mr. Émile Colas.

Dr. Pierre Lauzon.

Ms Denise Beaudoin;

Mr. André-Bernard Guévin;

Ms France Desjardins;

Mr. John Turmel;

Mr. Guillaume Blouin-Beaudoin;

Mr. Roland Côté;

Mr. Pierre Matteau;

(Continued on previous page)

TÉMOINS:

Jeudi le 30 mai 2002 (assemblée publique)

De l'Université de Montréal:

Mme Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

Du Parti Marijuana:

M. Marc-Boris St-Maurice, chef.

Du Clinique Nouveau Départ Inc.:

Dr Jean-Pierre Chiasson, directeur médical.

À titre personnel:

M. Émile Colas.

Dr Pierre Lauzon.

Mme Denise Beaudoin;

M. André-Bernard Guévin;

Mme France Desjardins;

M. John Turmel;

M. Guillaume Blouin-Beaudoin;

M. Roland Côté;

M. Pierre Matteau;

(Suite à la page précédente)



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, June 3, 2002
Tuesday, June 4, 2002

Le lundi 3 juin 2002
Le mardi 4 juin 2002

Issue No. 19

Fascicule n° 19

Thirty-eighth and thirty-ninth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

Trente-huitième et trente-neuvième réunions concernant:

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogues canadiennes

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks
* Carstairs
(or Robichaud, P.C.)

* Lynch-Staunton, P.C.
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs
(ou Robichaud, c.p.)

* Lynch-Staunton, c.p.
(ou Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

MOUNT PEARL, Monday, June 3, 2002
(39)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in City of Mount Pearl, Council Chambers, at 7:09 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks and Nolin (2).

Other senator present: The Honourable Senator Cochrane (1).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

Members of the panel:

From the City of Mount Pearl:

Mr. John Walsh, City Councillor.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the R.C.M.P.:

Sergeant Jim Power.

As an individual:

Mr. Gerald Royce.

The Chair made an opening statement.

Mr. Walsh made a statement.

Sgt. Power and Dr. McKim each made a statement and answered questions.

At 8:19 p.m., the committee suspended.

At 8:34 p.m., the committee resumed its hearing.

The committee proceeded to conduct its hearing in a "town hall" format.

Mr. Royce made a presentation.

At 9:00 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

MOUNT PEARL, le lundi 3 juin 2002
(39)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 19 h 09, dans la salle du conseil de la Ville de Mount Pearl, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks et Nolin (2).

Autre sénateur présente: L'honorable sénateur Cochrane (1).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette; du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogues canadiennes.

Membres du groupe d'experts:

De la Ville de Mount Pearl:

M. John Walsh, conseiller municipal.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef par intérim.

De la GRC:

Sergent Jim Power.

À titre personnel:

M. Gerald Royce.

Le président prononce un mot de bienvenue.

M. Walsh fait un exposé.

Le sergent Power et le Dr McKim font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 20 h 19, le comité suspend ses travaux.

À 20 h 34, le comité reprend ses travaux.

Le comité poursuit sa séance sous forme d'assemblée publique.

M. Royce fait un exposé.

À 21 heures, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MOUNT PEARL, Tuesday, June 4, 2002
(40)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Mount Pearl, Council Chambers, at 8:34 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks and Nolin (2).

Other senator present: The Honourable Senator Cochrane.

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the City of Mount Pearl:

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor.

From the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC, St. John's:

Ms Tracy Butler, Program Director.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the Penitentiary Addictions Group:

Mr. Robert Pike, Classification Officer.

From the Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Ms Diane Power-Jeans, Social Worker.

The Chair made an opening statement.

Mr. Kent made a statement and answered questions.

Ms Butler made a statement and answered questions.

Dr. McKim made a statement and answered questions.

At 10:40 a.m., the committee suspended.

At 10:59 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Pike made a statement and answered questions.

Ms Power-Jeans made a statement and answered questions.

MOUNT PEARL, le mardi 4 juin 2002
(40)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 8 h 34, dans la salle du conseil de la Ville de Mount Pearl, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks et Nolin (2).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Cochrane (1).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Nathalie Lemay-Paquette; et du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Ville de Mount Pearl:

M. Steve Kent, adjoint au maire.

Du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC, St. John's:

Mme Tracy Butler, directrice de programme.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William McKim, chef par intérim.

Du Penitentiary Addictions Group:

M. Robert Pike, agent de classement.

Du Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale.

Le président prononce un mot de bienvenue.

M. Kent fait un exposé, puis répond aux questions.

Mme Butler fait un exposé, puis répond aux questions.

Le Dr McKim fait un exposé, puis répond aux questions.

À 10 h 40, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 59, le comité reprend ses travaux.

M. Pike fait un exposé, puis répond aux questions.

Mme Power-Jeans fait un exposé, puis répond aux questions.

At 12:02 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

À 12 h 02, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

MOUNT PEARL, Tuesday, June 4, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:34 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Good morning, everyone, and welcome to our hearings.

The purpose of this meeting is to enhance public discussion regarding Canada's anti-drug legislation and policies on cannabis.

We are pleased to be welcomed by the people of Mount Pearl, and the City of Mount Pearl officials. We were greeted by one of your counsellors last night. We thank the population of Mount Pearl for accepting our invasion.

Yesterday evening, we heard from some panellists and from a few member of the public. This morning we will hear from local and regional NGOs on the subject of illegal drugs, focusing on cannabis.

Our first witness this morning is the Deputy Mayor of the City of Mount Pearl, Mr. Steve Kent.

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor, City of Mount Pearl: On behalf of city council, I would welcome this Senate committee and your support staff to our city and, of course, to our new city hall. We are delighted to host such an important process in this country, and we hope you are enjoying your stay thus far, and we wish you another productive and enjoyable day here today with us.

In my capacity as Deputy Mayor of Mount Pearl City Council, I co-chair Mount Pearl's Municipal Drug Strategy with Councillor John Walsh, who you met yesterday evening. In addition to municipal responsibilities, I serve as Executive Director of Big Brothers/Big Sisters of Eastern Newfoundland, and I am past chair of Mount Pearl's Youth Crime Prevention Committee. Councillor Walsh is a principal of one of our local high schools here in Mount Pearl.

As a municipal government, our role is the overall development and enhancement of a healthy community. Our mandate is carried out in the context of respect, involvement, support, partnership, leadership, collaboration, accountability and best practices. We believe the development and well-being of community encompasses the social, economic, physical, mental and environmental health of all who live, work, and visit in our city. Our city is a very vibrant place in which to live and in which to raise a family. We are centrally located within the Northeast Avalon Region, and we play a key role in the region's growth and economic development.

TÉMOIGNAGES

MOUNT PEARL, le mardi 4 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 34 afin de réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Bonjour à tous et bienvenue à nos audiences.

Le but de la séance d'aujourd'hui est d'élargir le débat public sur les lois et les politiques antidrogues canadiennes en ce qui a trait au cannabis.

Il nous fait plaisir d'être accueillis par les gens de Mount Pearl, et les représentants de Mount Pearl. Un de vos conseillers nous a accueillis hier soir. Nous remercions la population de Mount Pearl d'avoir accepté notre invasion.

Hier soir, nous avons entendu des gens qui ont participé à une table ronde et quelques représentants du public. Ce matin, des ONG locales et régionales viennent nous parler des drogues illicites, plus particulièrement du cannabis.

Notre premier témoin ce matin est le maire adjoint de la ville de Mount Pearl, M. Steve Kent.

M. Steve Kent, adjoint au maire, Ville de Mount Pearl: Au nom du conseil municipal, j'aimerais souhaiter la bienvenue au comité du Sénat et à son personnel de soutien dans notre ville, et naturellement, notre nouvel hôtel de ville. Nous sommes ravis d'accueillir une institution aussi importante pour le Canada. Nous espérons que votre séjour ici vous a plu jusqu'à présent et nous vous souhaitons une autre journée productive et agréable avec nous aujourd'hui.

En tant que maire adjoint du Conseil municipal de Mount Pearl, je copréside la Stratégie municipale de lutte antidrogue de Mount Pearl avec le conseiller John Walsh que vous avez rencontré hier soir. En plus de mes responsabilités municipales, je suis directeur exécutif de Big Brothers/Big Sisters de l'est de Terre-Neuve, et je suis ancien président du Comité pour la prévention du crime chez les jeunes de Mount Pearl. Le conseiller Walsh est directeur d'une de nos écoles secondaires ici à Mount Pearl.

Le rôle d'un gouvernement municipal est de veiller au développement général et à l'amélioration d'une saine collectivité. Notre mandat est exécuté dans le contexte du respect, de la participation, du soutien, du partenariat, du leadership, de la collaboration, de la responsabilisation et des meilleures pratiques. Nous sommes d'avis que le développement et le bien-être de la collectivité comprennent la santé sociale, économique, physique, mentale et environnementale de tous ceux qui vivent et travaillent dans notre ville et qui viennent la visiter. Notre ville est un endroit vibrant où il fait bon vivre et élever une famille. Elle se trouve au centre de la région nord-est d'Avalon, et joue un rôle clé dans la croissance et le développement économique de notre région.

Mount Pearl has a population of just over 25,000, with almost 47 per cent under the age of 30. Our demographic profile was a major reason we were selected as one of nine municipalities to participate in the Confederation of Canadian Municipalities' Municipal Drug Strategy Program. The program provides us with an opportunity to focus on alcohol and drug related issues facing our community's young people. This municipality is a strong middle class community, not without its socio-economic problems or concerns. Mount Pearl is generally considered to be a fairly affluent community in the provincial context, and well able to pay its way. This, of course, can lead to its own set of middle-class problems at times, such as ready access to money among youth, two busy, working parents with sometimes demanding schedules that leave children home alone, both on weekdays and weekends, and sometimes the casual acceptance of alcohol.

Cannabis is readily available in our community, and readily available among our youth population. There seems to be increasing social and cultural acceptance of cannabis use. There is strong evidence of casual usage among youth. In fact, our summer park patrol has shown us that some young people show little concern for being caught. As well, the age of experimentation with alcohol and cannabis seems to be decreasing, and drug use is a growing concern in junior high schools. As community leaders, we can speak for parents, educators, and the community at large, in saying that this is a real concern in our community. For this reason, we applaud your initiative in conducting this kind of community consultation.

We are extremely encouraged and support the public process undertaken by the special Senate committee to more clearly focus on the issues around the illegal distribution, selling, use, and criminal influences of drugs, particularly cannabis.

The issue of the legalization of cannabis is a complex one, and I certainly do not claim to be an expert on the subject. Though not officially polled, it is doubtful that the legal age population of Mount Pearl would support the decriminalization of cannabis. At the same time, there are compelling arguments to be made on both sides of this debate. We know it costs approximately \$400 million annually for cannabis enforcement in Canada. In terms of impact on society, the burden of carrying a criminal record for cannabis possession at social, professional, and economic levels is enormous. We also know there are inadequate resources for necessary prevention and treatment programs. I also believe that a segment of our population would ask the question: "To what extent do we want the law to tell us about our own health behaviours? What line do we draw?"

Mount Pearl compte un peu plus de 25 000 habitants, dont 47 p. 100 âgés de moins de 30 ans. Notre profil démographique a été l'une des principales raisons pour laquelle nous avons été choisis avec huit autres municipalités pour participer au programme de la Stratégie antidrogue de la Fédération canadienne des municipalités. Le programme nous donne l'occasion de mettre l'accent sur les problèmes d'alcool et de drogues chez nos jeunes. Notre municipalité est une collectivité de classe moyenne, qui n'est pas sans problèmes ou préoccupations socio-économiques. Mount Pearl est généralement considérée comme étant une collectivité assez affluente dans le contexte provincial, et bien en mesure de subvenir à ses besoins. Naturellement, cela peut mener parfois à certains problèmes particuliers de la classe moyenne, notamment, l'accès facile à l'argent pour les jeunes, deux parents qui travaillent et qui sont très occupés et dont les horaires exigeants font en sorte que les enfants restent seuls à la maison, tant la semaine que la fin de semaine, et parfois aussi la banalisation de l'alcool.

Le cannabis est facilement accessible dans notre collectivité, et il est facilement accessible chez nos jeunes. Il semble y avoir une acceptation sociale et culturelle croissante de l'usage du cannabis. Tout indique que les jeunes consomment occasionnellement du cannabis. En fait, notre patrouille d'été dans les parcs nous a permis de constater que certains jeunes ne s'inquiètent pas trop d'être pris sur le fait. Par ailleurs, l'âge d'expérimentation de l'alcool et du cannabis semble diminuer, et la consommation de drogues est une préoccupation croissante dans les écoles secondaires de premier cycle. En tant que dirigeants communautaires, nous pouvons parler pour les parents, les éducateurs et la communauté en général, lorsque nous disons que c'est une préoccupation réelle dans notre collectivité. Pour cette raison, nous vous félicitons d'avoir pris l'initiative de ce genre de consultations auprès des collectivités.

Nous sommes extrêmement encouragés par le processus d'audiences publiques qu'a entrepris le comité sénatorial spécial, processus que nous appuyons, afin de se pencher clairement sur les questions entourant la distribution illégale, la vente, la consommation et les influences criminelles des drogues, particulièrement du cannabis.

La question de la légalisation du cannabis est une question complexe, et je ne prétends certainement pas être un expert en la matière. Bien qu'il n'y ait pas eu de sondage officiel, je doute que la population d'âge légal de Mount Pearl appuie la décriminalisation du cannabis. En même temps, il y a des arguments probants tant pour que contre la décriminalisation. On sait que l'application de la Loi sur le cannabis au Canada coûte environ 400 millions de dollars par an. En ce qui a trait à l'impact pour la société, un casier judiciaire pour possession de cannabis a des conséquences énormes aux niveaux social, professionnel et économique. Nous savons par ailleurs que les ressources sont inadéquates pour les programmes de traitement et prévention nécessaires. Je crois par ailleurs qu'un segment de notre population poserait la question suivante: «Dans quelle mesure voulons-nous que la loi nous dicte nos propres comportements en matière de santé? Où doit-on tirer la ligne?»

The City of Mount Pearl believes it is necessary to more clearly educate the public and those involved in policy decision-making roles on the scientific evidence and expertise that better define the illegal drug environment, and particularly its influences on population health. There is a lack of awareness and real understanding about this complex issue. Canadians need to be better informed to be in a position to participate in valuable public dialogue that will ultimately influence public policy decisions. As a municipal government body, we are not in a position to make a decision about a policy that legalizes any drug. We, as a city, however, are advocates for the development and sustainability of an overall healthy community.

The Municipal Drug Strategy Program is a project focusing on a community-wide integrated response to drug and alcohol misuse in our community. The project is based on four key pillars: awareness and education; prevention; enforcement; and treatment. Another strong component to this program is partnerships. We are working with youth-serving agencies, youth groups, schools, police, community health providers, and the Department of Parks and Recreation to encourage youth involvement and participation. Again, based on our early findings, we would strongly encourage public and government support from all levels for the development and enhancement of municipal drug strategy programs.

The Special Senate Committee on Illegal Drugs consultation process provides the opportunity for municipalities to recommend to governments that we endorse programs that improve population health for all citizens but, more particularly, our youth. This committee process has created an environment that refocuses our attention on issues facing our young people. An environmental scan continues to reveal that services to youth are fragmented and that there are gaps in the kinds of services that are available to youth throughout our region.

Using the model of overall community development and health, we would advocate for the enhancement of programs that can be accessed through a one-stop-shop model so that youth can access supports from health providers, and through recreational activities, employment opportunities and youth advocacy initiatives. We believe that this type of development creates an environment that encourages the strengthening of community capacity and collaboration of services to youth.

Based on our experiences and our municipal government mandate, we would make the following recommendations.

First, we support a continued process of consultation that provides the opportunity for public input, education, and awareness.

Second, we support the funding of programs that aid in the development of our youth population, for instance, demonstration and pilot projects, such as the Municipal Drug Strategy of the Federation of Canadian Municipalities, school monitoring programs, and so on.

La Ville de Mount Pearl estime qu'il est nécessaire d'éduquer plus clairement le public et les décisionnaires afin qu'ils aient davantage de connaissances scientifiques pour mieux cerner le milieu de la drogue illicite, et particulièrement les conséquences pour la santé. On est loin de bien connaître et comprendre cette question très complexe. Les Canadiens doivent être mieux informés afin d'être en mesure de participer à un dialogue public valable qui pourra ultimement influencer les décisions de politique publique. Comme nous sommes un organisme municipal, nous ne sommes pas en mesure de prendre une décision relativement à une politique pour légaliser une drogue. Nous préconisons cependant le développement et la durabilité d'une saine collectivité en général.

La Stratégie antidrogue municipale est un projet qui met l'accent sur une réponse intégrée à l'abus des drogues et de l'alcool à l'échelle de notre collectivité. Le projet s'appuie sur quatre piliers: la sensibilisation et l'éducation, l'application et le traitement. Un autre élément important de ce programme est le partenariat. Nous travaillons avec des agences qui desservent les jeunes, les groupes de jeunes, les écoles, la police, les fournisseurs de santé communautaire et le ministère des Parcs et des loisirs afin d'encourager la participation des jeunes. Encore une fois, nous encourageons fermement le public et tous les paliers de gouvernement à appuyer l'élaboration et l'amélioration des programmes de stratégie antidrogue municipaux.

Le processus de consultation du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites donne l'occasion aux municipalités de recommander au gouvernement d'appuyer les programmes qui améliorent la santé de tous les citoyens et particulièrement de nos jeunes. Ce processus de consultation a créé un environnement qui permet de mettre à nouveau l'accent sur les problèmes auxquels nos jeunes font face. Si l'on fait un petit examen environnemental, on s'aperçoit que les services offerts aux jeunes sont toujours fragmentés et qu'il y a des lacunes au niveau du type de services offerts aux jeunes dans toute notre région.

À partir du modèle de développement et de santé globale de la collectivité, nous préconisons l'amélioration de programmes accessibles au moyen d'un guichet unique afin que les jeunes puissent avoir accès à ces programmes auprès des intervenants en matière de santé, et dans le cadre des activités de loisirs, des initiatives de défense des intérêts des jeunes et des services d'emploi. Nous sommes d'avis que ce type de développement crée un environnement qui encourage le renforcement de la capacité communautaire et la collaboration des services pour les jeunes.

Nous aimerions faire les recommandations suivantes selon notre expérience et conformément à notre mandat de gouvernement municipal.

Tout d'abord, nous appuyons le maintien d'un processus de consultation qui est une occasion de sensibiliser et d'éduquer le public et qui lui donne la possibilité de participer.

Deuxièmement, nous appuyons le financement de programmes qui aident au développement de notre population de jeunes, notamment, les projets pilotes et de démonstration, comme la Stratégie antidrogue de la Fédération canadienne des municipalités, les programmes de surveillance scolaire, et cetera.

Third, we support public policies aimed at the prevention and intervention of negative consequences of drug and alcohol use.

Fourth, we support and encourage the continuous gathering of information and scientific expertise that provides opportunities for informed policy decision making.

Fifth, the city supports the special Senate committee in a facilitation role to stimulate debate and encourage public consultation on drug issues that require public policy.

Finally, we support an ongoing commitment from the federal government for sustainable funding for municipalities to support research and more information. What kinds of information do you need that you do not have now about cannabis in particular?

I thank you very much for the opportunity to present this brief on behalf of the City of Mount Pearl this morning. I certainly wish you the best of luck in your deliberations, and I hope you enjoy the remainder of your stay in our beautiful province.

I would invite any questions that you may have for me this morning.

Senator Banks: Thank you very much for your hospitality and for making this presentation this morning. What do you need to know in the City of Mount Pearl? You referred several times to research and more information. What kinds of information do you need that you do not have now about cannabis in particular?

Mr. Kent: My belief is that there is a lack of real information and real awareness among the general public. As I said, I believe that the majority of our citizens would not be in favour of the decriminalization of cannabis today. However, my sense is that there is a real lack of awareness and real understanding of both sides of the argument. I think that may be reflected in the kind of turn out we saw last night, and that perhaps we will see today. There has been an overwhelming response from the community in terms of taking part in this process, and I wonder if that is due to a real lack of education and information on the issue.

I see a need for further real scientific research, supported by government, to provide Canadians with more solid, definitive information and conclusions on illegal drugs such as cannabis. I have heard compelling arguments on both sides of the debate. However, as a young person who has grown up in this community, most of what I have heard is hearsay, and it is from various informal sources. I have not seen a lot of compelling research or evidence that clarifies the issue for me as to whether cannabis should be legalized and what the real effects of that would be.

Senator Banks: I think most people would agree with what your contention that, as a general rule, mind-altering substances are best avoided.

Troisièmement, nous appuyons les politiques publiques qui visent à prévenir les conséquences négatives de l'alcoolisme et de la toxicomanie et qui préconisent une intervention.

Quatrièmement, nous appuyons et encourageons la collecte continue d'informations et de compétences scientifiques qui permettent de prendre des décisions éclairées en matière de politique.

Cinquièmement, la ville appuie le comité sénatorial spécial qui contribue à stimuler le débat et encourager la consultation publique sur les drogues qui exigent une politique publique.

Enfin, nous appuyons un engagement permanent du gouvernement fédéral à l'égard du financement durable pour que les municipalités puissent trouver de nouvelles façons d'offrir des services aux jeunes et aux familles qui mettent l'accent sur une vie saine.

Je vous remercie beaucoup de l'occasion qui m'a été donnée de vous présenter cet exposé au nom de la Ville de Mount Pearl ce matin. Je vous souhaite bonne chance dans vos délibérations et j'espère que vous profiterez du reste de votre séjour dans notre belle province.

Je vous invite maintenant à me poser des questions si vous en avez ce matin.

Le sénateur Banks: Merci beaucoup de votre hospitalité et de nous avoir présenté cet exposé ce matin. Qu'avez-vous besoin de savoir dans la Ville de Mount Pearl? Vous avez dit à plusieurs reprises qu'il fallait avoir davantage d'information et faire plus de recherche. De quel genre d'information avez-vous besoin à l'heure actuelle au sujet du cannabis en particulier?

M. Kent: Je crois qu'en général, le public est mal informé et peu sensibilisé à la question. Comme je l'ai dit, je crois que la majorité de nos citoyens ne seraient pas en faveur de la décriminalisation du cannabis aujourd'hui. Cependant, j'ai l'impression qu'ils ne sont pas vraiment sensibilisés à la question et qu'ils ne comprennent pas vraiment le pour et le contre. Je pense que cela se reflète peut-être dans le nombre de personnes que nous avons vues hier soir et que nous verrons peut-être aujourd'hui ici. Je me demande si le taux de participation de la collectivité au processus n'est pas attribuable au fait que les gens ne soient pas très bien informés sur la question.

Je pense qu'il est nécessaire de faire d'autres recherches vraiment scientifiques, financées par le gouvernement, afin que les Canadiens disposent d'information et de conclusions plus solides, plus définitives, sur les drogues illicites comme le cannabis. J'ai entendu des arguments convaincants pour les deux points de vue. Cependant, en tant que jeune qui a grandi dans cette collectivité, presque tout ce que j'ai entendu est du ouï-dire et provient de diverses sources informelles. Je n'ai pas vu de recherches ou de preuves convaincantes qui puissent me permettre de décider clairement si le cannabis devrait être légalisé et quelles en seraient les conséquences réelles.

Le sénateur Banks: Je pense que la plupart des gens seraient d'accord pour dire qu'en général, il vaut mieux éviter toute drogue psychodysléptique.

Mr. Kent: Absolutely. I feel that is a fair comment, particularly as it relates to young people. Obviously, whether cannabis is ever legalized to any extent or not, we recognize that the effects of any kind of drug are negative, and we would certainly want to discourage young people from using alcohol and other drugs, such as cannabis. It is a growing concern with respect to our youth population. It seems that young people are experimenting with drugs, such as alcohol, at an earlier age than ever before. This causes great concern for those of us who are involved in leading the community.

I certainly would agree with your statement that there are obviously negative effects, as there are for alcohol and tobacco use. However, in my opinion, there is a need for further information and research to be made available to Canadians, so that people can be better informed when making decisions that affect their health, their well-being, and their safety in our society.

Senator Banks: Can you tell us what compelling reasons you have heard that would argue for the decriminalization, or legalization of cannabis? We have heard serious, first-hand arguments about the medicinal ethicality in certain circumstances of cannabis, in particular. However, that is also true, for example, of heroin. There are circumstances in which heroin is prescribed, and codeine, and all kinds of other mind-altering substances. However, those are controlled substances, and they are illegal. One cannot run around buying and selling cocaine or large quantities of pure codeine or heroin. What kind of compelling arguments have you heard that cannabis ought to be legalized or decriminalized?

Mr. Kent: My information has been gathered from general conversations with family, friends and others in the community. I do not claim to have solid or sufficient knowledge of the facts of the issue. Some of what I have heard, and some of the arguments that I think people seem to accept as evidence that would support legalization and decriminalization are based on myth. There does, however, seem to be some real support for decriminalizing cannabis for medical purposes. That is a sentiment I quite regularly hear expressed because of some of the perceived and understood benefits of using the drug for medical purposes.

I also hear discussion of the issue as it is related to enforcement. I referred to that in my earlier comments this morning. My understanding, which is based on very limited research, is that we are talking about hundreds of millions of dollars per year being spent on enforcement in this country. We know that policing is a growing concern for our municipality and for our neighbouring municipalities. We constantly voice our concern to the provincial government that we have inadequate policing resources to meet the needs of our community. We are not satisfied with the level of responsiveness and the response time. We know that our police officers are overworked. We know that we do not have enough police officers in this region to meet community needs. When very significant resources of our police departments in this country are tied up with cannabis enforcement, it seems to me the sense I get from people I talk

M. Kent: Absolument. Je pense que cela est vrai, particulièrement en ce qui a trait aux jeunes. Naturellement, que le cannabis soit ou non un jour légalisé dans une certaine mesure ou non, nous reconnaissons que toute drogue a des effets négatifs et nous voulons certainement détourner les jeunes de l'alcool ou d'autres drogues, comme le cannabis. C'est une préoccupation constante en ce qui a trait à nos jeunes. Il semble qu'ils font l'expérience de drogues comme l'alcool de plus en plus tôt. Cela préoccupe considérablement les dirigeants de la collectivité comme nous.

Je suis certainement d'accord avec vous lorsque vous dites que cela a des effets négatifs comme pour la consommation d'alcool et de tabac. Cependant, à mon avis, il faudrait faire davantage de recherche pour que les Canadiens soient mieux informés lorsqu'ils prennent des décisions qui ont des conséquences pour leur santé, leur bien-être et leur sécurité dans notre société.

Le sénateur Banks: Pouvez-vous nous dire quelles raisons convaincantes vous avez entendues en faveur de la décriminalisation, ou la légalisation du cannabis? Nous avons entendu des arguments sérieux de gens d'expérience qui nous ont dit que dans certains cas, le cannabis en particulier pouvait être consommé pour des raisons médicales. Cependant, cela est vrai également de l'héroïne. Dans certains cas, on prescrit de l'héroïne et de la codéine et toutes sortes d'autres substances psychodysléptiques. Cependant, ce sont là des substances contrôlées et elles sont illégales. On ne peut pas acheter et vendre de la cocaïne ou de grandes quantités de codéine ou d'héroïne pure. Quel genre d'arguments convaincants avez-vous entendus en faveur de la légalisation ou de la décriminalisation du cannabis?

M. Kent: Je tire mes renseignements de conversations avec ma famille, mes amis et d'autres membres de la collectivité. Je ne prétends pas posséder une base solide ou suffisante sur cette question. Certains des arguments que d'aucuns, selon moi, semblent prendre pour preuve à l'appui de la légalisation et de la décriminalisation reposent sur des mythes. Cependant, il semble que la décriminalisation du cannabis à des fins médicales jouit d'une faveur réelle. C'est un sentiment que j'entends régulièrement exprimer à cause de certains des avantages perçus et compris de l'utilisation de cette drogue à des fins médicales.

J'entends aussi beaucoup de choses sur la répression. J'y ai fait allusion un peu plus tôt dans mes commentaires. Selon ce que j'en comprends, sur la base de recherches très limitées, la répression coûte des centaines de millions de dollars par an. Or, nous savons que l'administration policière devient un problème de plus en plus important pour notre municipalité et pour les municipalités voisines. Nous ne cessons de rappeler au gouvernement provincial que nos ressources policières sont insuffisantes et ne répondent pas aux besoins de notre collectivité. Les effectifs et les moyens sont insuffisants pour répondre à temps. Nous savons que nos agents de police sont surchargés de travail. Nous savons que nous n'avons pas suffisamment de policiers dans la région pour répondre aux besoins de la collectivité. Quand une partie très importante des effectifs policiers de ce pays sont affectés à la répression du trafic de cannabis, j'ai l'impression en discutant

to is that there is a need for further discussion of the issue. That is why I am so encouraged to see this Senate committee going to such lengths to seek the opinion of Canadians on the issue.

Senator Banks: Let me ask you about that rationalization. There are two ways to solve that problem. One is increase police funding, and the other is for us to acknowledge that a crime is occurring, but pay no attention to it. If we took that argument further, it would be easy to conclude that we could free up a lot of police resources and make them available to do more important things; just as we might choose to eliminate speed limits and allow people to drive however they like. Maybe these things are not less harmful than others, but if we adopted that response, we would free the police to do things that we think are more important. That is not a very good argument.

Mr. Kent: I agree with you, senator. That is certainly a fair comment. We need to look at the wisdom of what we are doing. For me, it is an issue of social acceptance. There seems to be increasing social acceptance of cannabis use. I guess we have changed a number of laws in our recent history, and I certainly am not advocating the legalization and decriminalization of cannabis. As a community leader, I do not feel that I would be in a position to do so, nor do I feel well enough informed of both sides of the debate.

However, laws have changed in recent history as a result of social acceptance and various views of the Canadian public being considered. Laws concerning health oriented and sexual preference behaviours, for instance, have been changed as a result of public opinion, public beliefs and public concern about various issues. The issue of social acceptance is very much related to the concern around enforcement.

I have also heard that, with so many Canadians being prosecuted each year for cannabis possession, there seems to be a real concern on the part of people who are convicted of minor possession offences about the long-term consequences. While they may receive conditional discharge or pay a small fine, they will carry a criminal record. We all know the impacts of that, especially for young people who are coming out of school and about to start a job, doing an apprenticeship, starting a career, family, or perhaps travelling. This burden is a great social, professional, and economic cost.

However, that does not mean that changes should be made on that basis alone. It is a weak argument to support legalization, but it is a reality that hundreds of thousands of Canadians each year are prosecuted for minor offences related to possession.

As to other comments I have heard that would support legalization, I have heard people say that cannabis is not physically addictive. I was a little confused by that, not being

avec mes concitoyens que le débat est loin d'être clos. Je suis donc fort encouragé quand je vois un comité comme le vôtre se lancer dans un tel exercice pour consulter les Canadiens sur cette question.

Le sénateur Banks: Permettez-moi de vous poser une question sur cette rationalisation. Il y a deux manières de résoudre ce problème. La première est d'augmenter les fonds affectés aux forces policières et la deuxième est de reconnaître que c'est un délit, mais de l'ignorer. En poussant cet argument à l'extrême, il serait facile de conclure à la possibilité de libérer une bonne partie des ressources policières et de les affecter à des choses plus importantes; tout comme nous pourrions décider de supprimer les limites de vitesse et laisser les gens conduire à la vitesse qu'ils veulent. Peut-être que ces choses ne sont pas moins nocives que d'autres, mais si nous adoptions cette solution, nous libérerions les forces policières pour qu'elles puissent faire certaines choses que nous pensons plus importantes. Ce n'est pas un très bon argument.

M. Kent: Je suis d'accord avec vous, sénateur. C'est un argument qui se défend. Il faut réfléchir à ce que nous voulons. Pour moi, c'est une question d'acceptation sociale. Il semble que sur le plan social l'usage du cannabis soit de plus en plus accepté. Nous avons changé un certain nombre de lois au cours des dernières années de notre histoire, et je ne préconise certes pas la légalisation et la décriminalisation du cannabis. En tant que dirigeant communautaire, je n'estime être ni en position de le faire ni être suffisamment informé pour trancher entre les deux camps.

Cependant, au cours de notre histoire moderne, certaines lois ont été modifiées pour prendre en compte de nouvelles acceptations sociales et l'évolution de l'opinion publique. Par exemple, certaines lois concernant la santé et l'orientation sexuelle ont été modifiées sous la pression de l'opinion publique et de l'évolution du point de vue public. L'acceptation sociale est intimement liée à la répression.

J'ai également entendu certains, devant le nombre considérable de Canadiens poursuivis chaque année pour simple possession de cannabis, s'inquiéter des conséquences à long terme pour ces personnes condamnées pour des délits de possession mineure. Même s'ils bénéficient d'une absolution conditionnelle ou s'ils paient une petite amende, ils se retrouvent avec un casier judiciaire. Nous savons tous quelles peuvent en être les conséquences, surtout pour les jeunes qui quittent l'école et qui se mettent sur le marché du travail, qui entrent en apprentissage, qui commencent une carrière, créent une famille ou décident de voyager. Ce fardeau est un énorme coût économique, professionnel et social.

Cela ne veut pas dire pour autant que ces changements devraient uniquement être dictés par cette seule raison. C'est un argument faible en faveur de la légalisation, mais il n'en reste pas moins que c'est une réalité, des centaines de milliers de Canadiens sont poursuivis chaque année pour des délits mineurs de possession.

Pour ce qui est des autres commentaires que j'ai entendus en faveur de la légalisation, j'ai entendu des gens dire que le cannabis ne crée pas de dépendance physique. J'ai eu un peu de mal à

an expert on drug-related issues. I did a little research and talked to some people in the field who know more than the people I talked to on the street about the issue. While it may not be physically addictive, I understand that there are some real negative effects of the use of cannabis, particularly in the long term.

Another comment I heard that contradicts the addiction argument relates to the fact that cannabis is a gateway drug, and it could potentially lead to greater use of other illicit substances, particularly among young people. It is an experimental and gateway drug with which youth certainly do experiment. It impairs good judgment. The use of cannabis would obviously pose a concern for people who drive after smoking marijuana. I also understand from talking to some people who work in the field, that there are long-term effects on memory. I believe that it is a fat soluble drug, which means that the long-term effects on the brain are perhaps more harmful than what people seem to understand when they talk about the drug not being physically addictive.

Again, I do not claim to have done much research or study of the issue, but these are some of the things I have heard. I hope that I have answered your question to some extent, and I thank you for the question.

Senator Cochrane: Steve, I wish you had been here last evening when we heard from Dr. McKim of Memorial University. He has published a book that you might find useful to read.

I am please to read that you are affiliated with youth. In my view, not enough young people like yourself are affiliated with youth and youth groups and leaders.

Dr. McKim told our committee that marijuana or cannabis is not a gateway drug, that the use of marijuana does not lead to the use of other drugs such as cocaine or LSD. He has research to substantiate that view. You may want to contact him to get information on that. Perhaps then you could relay that fact to those people you meet in your day-to-day business.

Dr. McKim also told us that by the time kids reach Grade 8 or Grade 9 they just give up on using marijuana. It is more or less a social thing. Young people smoke marijuana because they are bored. That is what he told us last night. It would be a good idea for you to get in touch with him because he could give you some advice.

Mr. Kent: I appreciate your comments. I was just sharing some of the remarks that I hear.

My sense is that young people who experiment with alcohol may, at some point, choose to experiment with drugs, such as marijuana.

As to whether or not it is technically defined as a gateway drug, my perception is that a young person who has experimented with alcohol and marijuana is perhaps more likely to experiment with other illicit substances that are not as accessible to youth. However, I do not know have enough information to form a firm

comprendre, n'étant pas spécialiste des questions liées à la consommation de drogues. J'ai fait quelques petites recherches et parlé à des spécialistes qui en savent un peu plus que ceux que j'ai abordés dans la rue pour discuter de cette question. Bien que cette drogue ne crée pas de dépendance physique, je crois comprendre que la consommation de cannabis peut avoir des effets négatifs réels, surtout à long terme.

Un autre commentaire que j'ai entendu qui contredit l'argument de la dépendance concerne le fait que le cannabis est une drogue d'introduction et qu'elle peut potentiellement mener à la consommation accrue d'autres substances illicites, surtout chez les jeunes. C'est une drogue expérimentale et d'introduction qui séduit certainement beaucoup de jeunes. Elle brûle le jugement. La consommation de cannabis peut de toute évidence être dangereuse pour ceux qui conduisent après avoir fumé de la marijuana. Les spécialistes m'ont également parlé d'effets à long terme sur la mémoire. Je crois que c'est une drogue liposoluble, ce qui veut dire que les effets à long terme sur le cerveau sont peut-être plus nocifs que les gens ne semblent le comprendre quand ils disent que cette drogue ne crée pas de dépendance physique.

Encore une fois, je ne prétends pas avoir fait beaucoup de recherches ou d'études sur cette question, mais ce sont certains des arguments que j'ai entendus. J'espère avoir tant soit peu répondu à votre question dont je vous remercie.

Le sénateur Cochrane: Steve, j'aurais souhaité que soyez là hier soir quand nous avons entendu le Dr McKim, de l'Université Memorial. Il a publié un livre dont vous pourriez trouver la lecture utile.

Je suis heureuse de voir que vous êtes proche des jeunes. À mon avis, il n'y a pas suffisamment de jeunes gens comme vous qui s'occupent des jeunes et des groupes et des dirigeants de jeunes.

Le Dr McKim nous a dit que la marijuana ou le cannabis n'est pas une drogue d'introduction, que la consommation de marijuana ne mène pas à la consommation d'autres drogues comme la cocaïne ou le LSD. Les résultats de ses recherches le confirment. Vous voudrez peut-être le contacter pour avoir ces renseignements. Vous pourriez peut-être en parler à ceux que vous rencontrez dans votre travail quotidien.

Le Dr McKim nous a également dit que lorsque les enfants arrivent en 8^e ou en 9^e ils arrêtent de consommer de la marijuana. C'est plus ou moins une habitude sociale. Les jeunes fument de la marijuana parce qu'ils s'ennuient. C'est ce qu'il nous a dit hier soir. Ce serait une bonne idée de le contacter car il pourrait vous donner quelques conseils.

M. Kent: Je vous remercie de vos remarques. Je n'ai fait que vous rapporter ce que j'avais entendu.

J'ai l'impression que les jeunes qui font l'expérience de l'alcool risquent à un certain moment de faire celle de drogues comme la marijuana.

Quant à savoir si techniquement on peut dire que c'est une drogue d'introduction, j'ai l'impression que le jeune qui fait l'expérience de l'alcool ou de la marijuana est peut-être plus enclin à faire l'expérience d'autres substances illicites qui ne sont pas aussi accessibles pour les jeunes. Cependant, je n'ai pas

opinion about marijuana being a gateway drug. My concern is that experimentation with alcohol and marijuana, which are both readily accessible to youth, may have a significant impact on school performance and career opportunities, and the further development of young people.

I would predict that young people will be more likely to experiment with other drugs as a result of their involvement with alcohol and cannabis. As someone who works with young people, that is my concern. Growing social acceptance is a real concern. That is why in my opinion, and in the city's opinion, the more we can do in terms of education, awareness, and prevention, the better off we will be.

We had the first meeting of our Community Advisory Committee of our drug strategy just last week. In attendance were some experts from various health backgrounds and from our schools, as well as some young people. We posed the question: With a very short amount of time and limited resources, what is it we need to do in this community to prevent young people from getting involved with alcohol and drugs? The overwhelming response was: Start educating them as early as possible. As soon as they are in school, bring in messages about the impact, the threats and the dangers of drugs and alcohol, so that young people even at a very early age are involved in strong prevention programs.

I think our school system does a wonderful job right now of educating our youth on various issues facing them in society, but there is definitely a need for greater prevention programs starting at the earliest stage possible. It is not enough to start talking about drugs and alcohol in junior high school when young people may already be experimenting with such substances. We need to start prevention and education programs as early as possible. As a community leader, that is one of the main messages that I want to bring to you this morning.

Senator Banks: Of course. As far as schools are concerned, everybody in every province does this differently. It is done to a different degree, and in a different way. Thus far, nobody has come up with what could be reasonably said to be a working, practical, effective solution to convince young people not to smoke cigarettes. We have been trying to do that for decades and it has not worked. It does not work.

I think we would be hard pressed to find a young person in Grade 7 or Grade 8 who does not know that smoking is bad for you, who does not know that being a drug addict is a bad idea, and who does not know that, on balance, drugs are bad. Young people know that their parents think — never mind what their parents do — that drugs are bad. However, we have not been successful in encouraging them not to do those things, and part of the reason for that relates to the "cookie jar" principle. If you say to a kid, "You musn't do that," and particularly if you say "You musn't do that because that is an adult pleasure," as the tobacco companies have been saying, that is interpreted by young people as being the "cookie jar." The first thing any kid wants to do is get into the cookie jar. Every kid knows that it is a bad idea to drive

suffisamment d'information pour me former une opinion définitive sur le potentiel de tremplin de la marijuana. Mon problème, c'est que je crains que l'alcool et la marijuana, que les jeunes peuvent facilement se procurer, n'aient un impact important sur leur prestation scolaire, leurs chances de carrière professionnelle, sur leur développement général.

Je dis simplement que les chances d'expérimenter d'autres drogues sont plus grandes chez les jeunes qui font l'expérience de l'alcool et du cannabis. Je travaille avec les jeunes et c'est ce que je crains. La croissance de l'acceptation sociale est inquiétante. C'est la raison pour laquelle à mon avis, et de l'avis de la ville, plus nous interviendrons en termes d'éducation, de sensibilisation et de prévention, mieux ce sera.

Nous venons tout juste de tenir la semaine dernière la première réunion de notre Comité consultatif communautaire sur notre stratégie antidrogue. Étaient présents des spécialistes de divers domaines de la santé et de nos écoles, ainsi qu'un certain nombre de jeunes. Nous leur avons posé la question suivante: Le temps étant très limité tout comme nos ressources, que doit faire notre collectivité pour empêcher les jeunes de s'engager sur la voie de l'alcool et de la drogue? Dans l'écrasante majorité ils ont répondu: Éduquez-les le plus tôt possible. Dès qu'ils entrent à l'école, informez-les sur les conséquences, les menaces et les dangers que représentent la drogue et l'alcool, afin que les jeunes dès leur plus jeune âge soient associés à des programmes solides de prévention.

Je crois que notre système scolaire fait de l'excellent travail en éduquant nos jeunes sur les divers problèmes qui les attendent dans la société, mais il reste qu'il y a un besoin manifeste de programmes de prévention plus solides à partir du plus jeune âge. Ne commencer à parler de drogues et d'alcool qu'au premier cycle du secondaire n'est pas suffisant puisque les jeunes peuvent déjà avoir expérimenté ces substances. Les programmes d'éducation et de prévention doivent débiter aussitôt que possible. En tant que dirigeant communautaire, c'est un des principaux messages que je tiens à livrer ce matin.

Le sénateur Banks: Bien sûr. Dans les écoles, chaque province a sa propre recette. Le degré et la manière sont différents. Jusqu'à présent, personne n'a proposé de solution qu'on pourrait raisonnablement qualifier de pratique et d'efficaces pour convaincre les jeunes de ne pas fumer du tabac. Cela fait des décennies que nous essayons et cela n'a pas marché. Cela ne marche pas.

Je crois qu'il serait très difficile de trouver un jeune en 7^e ou en 8^e qui ne sait pas que fumer est mauvais pour la santé, qui ne sait pas qu'être drogué n'est pas bon pour la santé et qui ne sait pas, d'une manière générale, que la drogue, c'est pas bon. Les jeunes savent que leurs parents pensent — ne confondons pas avec ce qu'ils font — que la drogue, c'est pas bien. Cependant, nous n'avons pas réussi à les dissuader de faire ces choses et c'est en partie dû au principe du «pot de confitures». Quand on dit à un enfant: «Ne fais pas ça», et surtout quand on lui dit «Ne fais pas ça, ce n'est pas de ton âge», comme les compagnies tabacoles l'ont dit, c'est interprété par les jeunes comme le principe du «pot de confitures». La première chose qu'un enfant veut faire c'est y mettre les doigts. Tous les enfants savent que conduire trop vite,

too fast. Every kid knows that it is a bad idea to smoke. Every kid knows that it is a bad idea to become a junkie. In spite of all of our education efforts, all of the public information that we have made available, and all of the postulating we have done, we have not been effective in stopping young people from starting those things.

What kind of program do you think we need to come up with to meet with success? That is a 30-second question that requires a four-day answer, but that is the nature of the problem. What we have done has not worked.

Mr. Kent: You are right, it is a very complex question, and I am not sure I am the best guy to provide the answer, but I will do my best from my perspective.

First, I think that it is a symptom of a larger problem when young people experiment with alcohol, tobacco, and other drugs. You are right, young people know that smoking is bad and that using alcohol is bad. There is a general understanding and awareness of the issues, but the use of such substances, to me, is a symptom of a larger problem. It may simply be that young people are curious, and they want to experiment to find out more.

Senator Banks: They think that they are indestructible.

Mr. Kent: Perhaps. It may be that they are having trouble at home or trouble with their peers. They may be facing enormous peer pressure. They may be having problems at school, and they may have low self-esteem. There are a whole host of reasons why young people may choose to experiment with alcohol and drugs. The problem is that those who experiment and end up getting caught in the trap or find themselves in trouble, need to know where to turn. In terms of education and awareness, there is a real need to ensure that young people understand what to do if they do find themselves in trouble. I am not sure that present educational and prevention programs do an effective job of that.

As to what approach I would recommend, I believe we need a much more holistic approach when it comes to young people because, whether they are experimenting with tobacco, alcohol, cannabis or other drugs, whether they are having problems with peer relationships, low self-esteem, staying in school, dealing with family problems or finding a job, all of those issues facing young people today are very much interconnected to some extent. I believe that a more holistic approach to dealing with young people would be appropriate, an approach where young people could access a whole host of services under one roof or through one central network within the community. I think that would be a meaningful solution.

By starting prevention and education programs as early as possible, the impact will be greater.

I would also argue that we do not have enough peer-led programs. Our experience in Mount Pearl has been that, when young people are involved in coming up with the solutions themselves, there have been remarkable results. Take a simplistic municipal issue, such as skateboarding in the streets. We allowed young people to get together in several public forums, and we

ce n'est pas bien. Tous les enfants savent que fumer n'est pas bien. Tous les enfants savent que devenir drogué n'est pas bien. Malgré tous nos efforts éducatifs, malgré toute l'information publique disponible et malgré toutes nos gesticulations, nous ne sommes pas arrivés à empêcher les jeunes d'essayer.

Quel genre de programme, selon vous, est nécessaire pour réussir? C'est une question de 30 secondes qui réclame une réponse de quatre jours, mais c'est la nature du problème. Tout ce que nous avons essayé n'a pas marché.

M. Kent: Vous avez raison, c'est une question très complexe, et je ne suis pas certain d'être le mieux placé pour y répondre mais je vais faire de mon mieux selon mes compétences.

Premièrement, je crois que lorsque les jeunes font l'expérience de l'alcool, du tabac et d'autres drogues c'est le symptôme d'un problème plus important. Vous avez raison, les jeunes savent que fumer n'est pas bon et que boire de l'alcool n'est pas bon non plus. Il y a une compréhension générale et une sensibilisation générale au problème, mais à mes yeux, la consommation de ces substances est le symptôme d'un problème plus important. Il est possible que ces jeunes soient simplement curieux et qu'ils veuillent essayer pour en savoir plus.

Le sénateur Banks: Ils se croient indestructibles.

M. Kent: Peut-être. Peut-être qu'ils ont des problèmes à la maison ou des problèmes avec leurs copains. Peut-être qu'ils sont soumis à d'énormes pressions. Peut-être qu'ils ont des problèmes à l'école, des problèmes de dévalorisation. Il y a toutes sortes de raisons pour lesquelles ils décident de prendre de l'alcool et de la drogue. Le problème est que ceux qui le font et finissent par tomber dans le piège ou dans les ennuis, ont besoin de savoir à qui s'adresser. Au plan de l'éducation et de la sensibilisation, il y a un besoin réel de faire en sorte que les jeunes sachent quoi faire s'ils tombent dans les ennuis. Je ne suis pas certain que les programmes d'éducation et de prévention actuels le fassent bien.

Il y a une chose que je recommanderais. Je crois qu'il nous faut adopter une approche beaucoup plus globale s'agissant des jeunes car, qu'ils essaient le tabac, l'alcool, le cannabis ou d'autres drogues, qu'ils aient des problèmes de rapport avec leurs copains, de dévalorisation, d'assiduité scolaire, de problèmes familiaux ou de travail, tous ces problèmes auxquels sont confrontés les jeunes aujourd'hui sont intimement liés dans une certaine mesure. Je crois qu'une approche plus globale des problèmes des jeunes serait opportune, une approche qui permettrait aux jeunes d'accéder à toute une série de services sous un même toit ou relevant d'un réseau central communautaire. À mon avis, ce serait une bonne solution.

En lançant les programmes de prévention et d'éducation le plus tôt possible, l'impact serait plus grand.

J'ajouterais que nous n'avons pas suffisamment de programmes confraternels. L'expérience à Mount Pearl nous montre que lorsque les jeunes sont eux-mêmes associés aux solutions, les résultats sont remarquables. Prenez un problème municipal tout bête comme la pratique de la planche à roulettes dans la rue. Nous avons organisé pour les jeunes plusieurs débats

helped to facilitate that. We allowed them to be involved in the design of the solutions, and as a result, we were able to come up with a solution that certainly is widely supported by young people in terms of the construction of skateboard facilities in the city. The same applies to social issues and other problems facing youth.

We had a problem with vandalism, and still do, to some extent, certainly in our parks, playgrounds and schools. The city funded and supported a peer-led program where young people themselves delivered the message to other youth. The impact was remarkable. In five years we have seen a remarkable reduction in vandalism.

There is no simplistic solution that will lead to overnight success when it comes to dealing with alcohol, tobacco, and cannabis use among young people. Supporting and empowering youth to be a part of the solution, allowing them to take leadership within the community, providing them with the support and resources to do so, and starting at an early age are some of the elements that will lead to success. I wish I could do a better job of answering your question.

Senator Banks: You are exactly right. That is precisely what we must do. Some guys sitting in an advertising agency do not know how — whatever they might think — to talk to young people. You have nailed it.

Mr. Kent: The ads have gotten a lot better, but they are just simply not enough, and they will not have a meaningful, long-term impact on addressing the problem. We must come up with truly integrated holistic, meaningful, community solutions if we are to succeed.

Senator Banks: Those should be peer led.

Mr. Kent: Absolutely, and we must start when the kids are young.

Senator Banks: That is the answer.

Senator Cochrane: I agree with you and Senator Banks that young people must be involved in any decisions that are being made on issues that affect them. Peers should take the lead. They are educated, they are knowledgeable, and they can make decisions for themselves. We often do not give them that opportunity, and that is too bad.

I think you are doing wonderful work for the community, and I hope you continue in that vein.

Have you seen people who are in an older age group using cannabis as well?

Mr. Kent: Yes. What surprises me — and I will admit to being a little naïve — is the prevalence of use among older people. I guess that there are certain stigmas attached to drug use. I was amazed at the various people from different types of backgrounds who casually use cannabis. These are professional people. They are upstanding citizens. I do not mean to say that it is widespread, but I can think of several examples of people I know who do

publics pour les associer à la recherche de solutions et nous sommes arrivés à la solution qu'il y a l'assentiment pratiquement général des jeunes au niveau de la construction d'installations pour planches à roulettes. C'est la même chose pour les questions sociales et les autres problèmes auxquels est confrontée la jeunesse.

Nous avons un problème de vandalisme, qui existe toujours, dans une certaine mesure, dans nos parcs, nos aires de loisirs et nos écoles. La ville a financé et appuyé un programme dans le cadre duquel ce sont les jeunes eux-mêmes qui ont la responsabilité de livrer le message à leurs condisciples. L'impact est remarquable. En cinq ans nous avons constaté une réduction remarquable du vandalisme.

Il n'y a pas de solution simpliste qui puisse mener au succès du jour au lendemain s'agissant de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes. Responsabiliser les jeunes au niveau de la solution, leur permettre de jouer un rôle au sein de la collectivité, leur accorder le soutien et les ressources pour y arriver, et commencer le plus tôt possible sont certains des éléments qui mènent au succès. J'aimerais pouvoir vous donner une meilleure réponse.

Le sénateur Banks: Vous avez tout à fait raison. C'est exactement ce que nous devons faire. Les responsables des campagnes d'éducation et de publicité — quoi qu'ils en pensent — ne savent pas parler aux jeunes. Vous avez mis le doigt dessus.

M. Kent: La publicité a fait des progrès, mais ce n'est tout simplement pas encore suffisant, et elle n'aura pas l'impact à long terme escompté sur le problème. Il nous faut des solutions communautaires véritablement globales et intelligentes si nous voulons réussir.

Le sénateur Banks: Il faut que ce soit des jeunes qui s'adressent aux jeunes.

M. Kent: Absolument et il faut commencer dès le plus jeune âge.

Le sénateur Banks: C'est la solution.

Le sénateur Cochrane: Je conviens avec vous et avec le sénateur Banks que les jeunes doivent être associés aux décisions sur les questions les concernant. Il faudrait que ce soit les jeunes eux-mêmes qui s'en chargent. Ils sont éduqués, ils sont instruits et ils peuvent prendre ces décisions pour eux-mêmes. Souvent nous ne leur permettons pas et c'est dommage.

Vous faites de l'excellent travail pour votre collectivité, et j'espère que vous continuerez.

Est-ce que vous avez des exemples de gens plus âgés qui consomment aussi du cannabis?

M. Kent: Oui. Ce qui me surprend — et j'avoue ma naïveté — c'est la prévalence de la consommation chez les personnes âgées. Je suppose qu'il y a certains stigmates associés à la consommation de drogues. J'ai été surpris par l'éventail des consommateurs de cannabis. Les membres des professions libérales, les citoyens émérites. Je ne veux pas dire que la consommation soit généralisée, mais je peux penser à plusieurs exemples de

casually use cannabis, and they are contributing, productive members of the community. That is part of the conflict and the real struggle that policy-makers, our government, is faced with.

To answer your question, yes, it is also prevalent among older people. I wanted to focus on youth because I believe that is important to our community. The reality is that cannabis is available, is used, and is accessible.

Senator Cochrane: Have you or the general public noticed any adverse effects from the use of cannabis by older people?

Mr. Kent: It is not something that is necessarily publicly or widely talked about, at least, in my circles of contacts, so I cannot say. From what I have heard about through the media or in various pieces of research that have been produced from other health sources, I sense that the long-term effects are well known and well documented. However, I think there is a lot of myths and a lot of confusion. In terms of a first-person perspective on that issue, I have not heard a whole lot to be able to comment effectively.

Senator Cochrane: Let me ask you about those people who have been convicted and who have a criminal record. Have you noticed any problems with regard to those people either obtaining employment or continuing with employment?

Mr. Kent: I can certainly speak to my experience in the voluntary sector. In even applying to becoming a volunteer with a number of youth serving agencies today, if you cannot obtain a clear certificate of conduct or police clearance, then that poses a major problem. It applies even to volunteering with your child's scout group or wolf cub pack. It also applies to volunteering in the organization that I work for. It does pose a major challenge, not necessarily specifically in terms of the cannabis issue, but also in terms of other minor offences that may have occurred very early in a person's life. Twenty years later, as a result of that minor offence that caused the person to have a criminal record, unless a pardon has been granted, a criminal record does have an impact.

It has an impact if you want to get involved in the community, and definitely so from an employment perspective. Many employers in our community would require people to provide a certificate of conduct or a police clearance. Yes, I believe it is a major concern.

Senator Cochrane: What about taking a blood test?

Mr. Kent: I do not believe that would be widespread or common. Of course, it may depend of what kind of profession is being pursued. For most general occupations, I would suggest that is probably not a requirement today, but obviously it does pose some concern.

Senator Cochrane: It is a concern if you are working in the oilfield.

Mr. Kent: Exactly.

personnes dont je sais qu'elles fument occasionnellement du cannabis, et ce sont des membres productifs et dynamiques de la collectivité. C'est un élément du conflit et de la lutte auxquels nos décideurs, notre gouvernement, sont confrontés.

Pour répondre à votre question, oui, c'est aussi prévalent chez les personnes plus âgées. Je me suis concentré sur la jeunesse car c'est un facteur important pour notre collectivité. La réalité c'est que le cannabis est disponible, consommé et accessible.

Le sénateur Cochrane: Avez-vous remarqué ou a-t-on remarqué des effets nocifs de la consommation de cannabis chez les personnes plus âgées?

M. Kent: Ce n'est pas quelque chose dont on parle nécessairement publiquement, tout du moins, dans le cercle de mes contacts, donc je ne peux pas vraiment vous dire. D'après ce que j'ai entendu dire ou lu dans les médias ou dans divers documents de recherche produits par d'autres sources du domaine de la santé, j'ai l'impression que les effets à long terme sont tout à fait connus et documentés. Cependant, je crois qu'il y a beaucoup de mythes et de confusion. Personnellement, je n'en sais pas assez pour pouvoir faire des commentaires.

Le sénateur Cochrane: Permettez-moi de vous poser une question à propos de ces gens qui ont été condamnés et qui se retrouvent avec un casier judiciaire. Avez-vous remarqué si ces personnes ont des problèmes d'obtention d'emploi ou de conservation d'emploi?

M. Kent: Je peux vous parler de mon expérience dans le secteur bénévole. Quand vous vous portez candidat pour devenir bénévole dans un certain nombre d'agences de services aux jeunes aujourd'hui, si vous n'avez pas de certificat de bonne conduite ou d'attestation de la police, vous avez un gros problème, même si vous voulez vous porter volontaire pour travailler pour l'Association de scouts ou de louveteaux de votre propre enfant. C'est la même chose pour les bénévoles de mon organisation. Cela pose un gros problème, et pas uniquement concernant la consommation de cannabis, mais aussi quand il s'agit d'autres délits mineurs dont on peut s'être rendu coupable quand on était très jeune. Vingt ans plus tard, ce délit mineur fait que vous avez un casier judiciaire, à moins d'avoir bénéficié d'une réhabilitation, et avoir un casier judiciaire a des conséquences.

Cela a des conséquences si vous voulez participer à la vie communautaire, et définitivement au niveau de l'emploi. Beaucoup de nos employeurs demandent aux candidats de fournir un certificat de bonne conduite ou une attestation de la police. Oui, je crois que c'est un gros problème.

Le sénateur Cochrane: Et les tests sanguins?

M. Kent: Je ne pense pas que cela soit très courant. Bien entendu, cela peut dépendre du genre de profession. Pour la majorité des métiers, je suppose que ce n'est probablement pas exigé aujourd'hui, mais il est évident que cela pose quelques petits problèmes.

Le sénateur Cochrane: Cela pose un problème si vous travaillez sur les pétroliers.

M. Kent: Exactement.

The Chairman: When you talk about a police check, what do you mean?

Mr. Kent: I am referring to either a CPIC report, or a police record check — a background record check through your local police department. A CPIC check is done for everybody. No matter what police department you go to in the country to get police clearance, you can use the a national CPIC service.

The interesting thing about police records checks in this country is that there is no uniform, unified national system that is truly effective in checking criminal background. We are in the Royal Newfoundland Constabulary's jurisdiction here in the capital region. If I committed a crime in this region, that offence record would show up on a check done through the Royal Newfoundland Constabulary. However, if I drove an hour outside the St. John's region to Whitbourne, which comes under RCMP jurisdiction, some of the minor charges that would show up on my record through the St. John's police department will not show up on my record on an RCMP check. It is a real problem for employers and it is a real problem for voluntary organizations.

I know that is not directly related to the legalization issue, but it does speak to a larger issue that is a concern when we talk about the legal challenges facing our police departments, governments, community organizations, and employers.

The Chairman: We are concerned with the double standard, and differences in provinces where in two regions of the same province the consequences are totally different, for instance, Toronto and London. We will have to close that gap. We may want to write to you in order to explore further certain subjects.

Mr. Kent: Thank you very much for the opportunity to speak with you this morning, and I wish you the best of luck in the rest of your deliberations. Thanks for choosing Mount Pearl. Enjoy the rest of your day.

The Chairman: Senators, our next witness is Tracy Butler from the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre.

Ms Tracy Butler, Program Director, Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre: Honourable senators, when I was asked to speak, I was more than happy to do so. I have worked for twelve years in the addictions field. Even though I manage the Salvation Army Addictions and Rehabilitation Treatment Centre program, I will be speaking more from my experience as a clinician. Some of my views are reflected in the Salvation Army program but, since I am a private practitioner and an addictions counsellor in private practice, I will be speaking from my experience. I am sure that the Salvation Army has a position statement, so I wanted to be clear that I would be speaking from personal experience.

Le président: Quand vous parlez d'attestation de la police, que voulez-vous dire?

M. Kent: Je veux parler soit d'un rapport du CIPC, soit d'une attestation de la police — un rapport de vérification effectué par le service de police locale. Les rapports du CIPC, c'est pour tout le monde. Quel que soit le service de police auquel vous vous adressez pour avoir une attestation, vous pouvez faire appel au service national du CIPC.

Il n'existe pas au Canada de système national uniforme qui permette de vérifier les antécédents criminels d'un particulier; cela complique les choses si l'on veut vérifier les casiers judiciaires. La capitale est la responsabilité du Royal Newfoundland Constabulary. Si je commettais un acte criminel dans cette région, il serait possible de lire le dossier sur cette infraction dans les bases de données du Royal Newfoundland Constabulary. Cependant, si je me rendais, à une heure de route, à Whitbourne dans la région de St. John, qui relève de la GRC, certaines de mes infractions mineures inscrites dans mon dossier au service de la police de St. John ne seraient pas relevées lors d'une vérification par la GRC. Cela représente un grave problème pour les employeurs et pour les organismes bénévoles.

Je sais que ça ne touche pas directement la question de la légalisation, mais ça touche une question plus générale qui nous inquiète lorsqu'on parle des défis auxquels seront confrontés les services de police, les gouvernements, les organismes communautaires et les employeurs.

Le président: Nous nous inquiétons de la double mesure, et des différences qui existent au sein des provinces car dans deux régions des mêmes provinces les répercussions sont complètement différentes, si l'on choisissait par exemple Toronto et London. Il faut combler cet écart. Nous voudrions peut-être communiquer avec vous par écrit pour obtenir plus de renseignements sur certains aspects de la question.

M. Kent: Je vous remercie de m'avoir offert cette occasion de vous rencontrer ce matin. Je vous souhaite beaucoup de chance dans vos travaux. Je vous remercie d'avoir choisi Mount Pearl. Bonne journée.

Le président: Chers collègues, nous accueillons maintenant Tracy Butler, du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre.

Mme Tracy Butler, directrice de programme, Salvation Army Harbour Light Addiction Rehabilitation Treatment Centre: Honorables sénateurs, lorsqu'on m'a demandé de comparaître devant le comité, j'ai été très heureuse d'accepter cette offre. Je travaille déjà depuis 12 ans auprès des toxicomanes. Même si je suis directrice du Centre de traitement des toxicomanes de l'Armée du Salut, mes commentaires aujourd'hui s'inspireront plutôt de mon expérience de clinicienne. Certaines de mes opinions sont reflétées dans le programme de l'Armée du Salut mais, puisque je suis praticienne d'exercice privé et conseillère en toxicomanie dans une clinique privée, je vous parlerai aujourd'hui en fonction de mon expérience dans le domaine. Je suis certaine que l'Armée du Salut a un énoncé de position sur la question, et je voulais simplement que vous compreniez bien que je vous parle en mon nom personnel aujourd'hui.

When I looked at all the research that has been done and I read the information that is on the Internet, I realized that the research is out there, and it has been there for years. While I support research, I realize that you can put whatever slant you want on research. I have done research myself, and I have studied under Dr. McKim, although he probably does not remember me. There are pros and cons for all research. Therefore, I will speak from my experience in working with addictive clients.

We have looked at a shifting mountain of facts. Years ago cannabis was used in the treatment of PMS — not a bad thing — but it has gone from there. Over the course of time, people have used it for different purposes. Then it lost its popularity; and then it became popular again. We are now at the stage where there are lots of pros and cons about the use of cannabis.

One of the things that has not changed, however, is the fact that cannabis is a very complex drug. We know some things about it, and we do not know others.

The research is suggestive of a dose response relationship. When they looked at heavy users and occasional users versus non-users, it suggested that conclusion. Decriminalization would alter the variables for opportunity, frequency, and pattern of use. It would, in turn, increase the percentage of individuals exhibiting characteristic effects.

A major controversy surrounding the use of cannabis is whether it is a gateway drug. While there is no causal correlation, I think there are linkages. Marijuana users may have a pre-disposition to use other drugs. I was going to quote Dr. McKim, but I do think it is true when he says that a causal relationship cannot be proven. We cannot dismiss the correlation between the use of marijuana and other drugs. There must be an explanation, and it is likely a motivational syndrome. It probably has more to do with sociology than pharmacology. Heavy marijuana use does not predispose a person pharmacologically to use other drugs, but it provides the social setting, the motivation and the opportunity to use drugs. In addition, the personality traits of curiosity risk-taking behaviour that motivate a person to use marijuana are also likely to motivate the use of other drugs.

In the treatment facility where I work, I notice that people who use marijuana will not necessarily go on to use other drugs, but it is surely the case that people who have used harder drugs have used marijuana as well. It is sort of the opposite that is true.

Lorsque j'ai étudié le document de recherche qui avait été rédigé et que j'ai lu les renseignements disponibles sur le sujet sur Internet, j'ai constaté que la recherche existe, et qu'elle a déjà été faite il y a plusieurs années. J'appuie la recherche, mais je suis consciente du fait que vous pouvez interpréter de bien des façons les résultats ainsi obtenus. J'ai fait certaines recherches moi-même, et j'ai suivi les cours du Dr McKim, quoi qu'il ne se souvienne probablement pas de moi. Tout travail de recherche est caractérisé par des pour et des contre. Je vous parlerai donc de mon expérience, l'expérience de quelqu'un qui a travaillé avec des toxicomanes.

Nous avons étudié une quantité extraordinaire de faits qui changent sans cesse. Il y a plusieurs années le cannabis était employé pour le traitement du SPM — c'est quand même pas mal — mais les choses ont changé depuis. Au fil des ans, on a utilisé le cannabis pour toutes sortes de raisons. Puis, cette substance a cessé d'être populaire pour le redevenir à nouveau aujourd'hui. Aujourd'hui les avis sont très partagés sur l'utilisation du cannabis.

Une chose n'a pas changé, cependant, soit le fait que le cannabis est une drogue fort complexe. Nous connaissons certains aspects de cette substance, mais pas tous.

Les travaux de recherche qui ont été effectués font état d'une relation dose-effet. Les chercheurs en sont venus à cette conclusion après avoir étudié et comparé les gros utilisateurs, les utilisateurs occasionnels et les non-utilisateurs. La décriminalisation aurait un impact sur les variables de l'opportunité, de la fréquence et du rythme de la consommation. Cela entraînerait une augmentation du pourcentage d'individus qui manifestent les effets typiques.

Un aspect particulier de la consommation du cannabis fait couler beaucoup d'encre, soit la possibilité que le cannabis soit en fait une drogue d'introduction. Même s'il n'y a pas de relation causale, je crois qu'il existe quand même certains liens. Les consommateurs de marijuana sont prédisposés à utiliser d'autres drogues. J'allais citer le Dr McKim, mais je crois qu'il a raison de dire qu'une relation causale ne peut pas être prouvée. Nous ne pouvons pas écarter simplement le lien qui existe entre la consommation de marijuana et l'utilisation d'autres drogues. Il doit y avoir une explication, et il s'agit sans aucun doute d'un syndrome motivationnel. Cela a probablement plus à voir avec la sociologie qu'avec la pharmacologie. Une forte consommation de marijuana ne prédispose pas une personne au point de vue pharmacologique à l'utilisation d'autres drogues, elle offre cependant un milieu, une motivation et une opportunité sociale d'utiliser des drogues. De plus, les caractéristiques de personnalité associées à la propension à prendre des risques par simple curiosité qui pousse une personne à consommer de la marijuana la pousseront probablement à utiliser d'autres drogues.

J'ai remarqué, au centre de traitement où je travaille, que ceux qui consomment de la marijuana ne passent pas nécessairement à d'autres drogues, alors que tous ceux qui ont consommé des drogues dures ont également consommé de la marijuana. Le contraire est donc vrai.

Other research at Columbia University indicates that marijuana activates the same pleasure centres in the brain that are targeted by heroin, cocaine, and alcohol, and that it can be perceived as a smoking gun because there could be a biological mechanism by which the gateway phenomenon could occur.

Horticultural development has increased the potency of marijuana, and added many other dangerous chemicals, which undoubtedly increases risk for negative health consequences. We have every reason to believe that horticultural development and advancements will develop and continue.

We may want to consider the development of best practices, a control strategy, and policies for therapeutic and medicinal uses of marijuana. We know to date, that marijuana for medicinal purposes and therapeutic purposes is not curative, but we know that it is helpful in treatments as an anti-emetic in cancer chemotherapy, glaucoma, and the various conditions that are listed. That is not necessarily a bad thing, but we definitely need to have controls around that as well as the development of guidelines for best practices.

The regulatory framework to facilitate cannabinoid research is important. Further research in the field will certainly uncover things as we become more technologically advanced. We can find out and tease out some of the therapeutic benefits of cannabis.

As to the issues as they relate to substance abuse by children, there are, again, a whole host of studies out there. However, in recent studies of children, marijuana-smoking mothers have been shown to be more impaired in the executive functions of the brain. These changes are not often visible to the naked eye, because they are the highest brain functions. We know that these functions are necessary in our ever-changing technological society. These disturbances of the executive functions make it difficult to plan, organize, sequence events, and apply past experiences to current situations.

Senator Banks: The study you have just referred to, which one is that? We would like to have the proper reference.

Ms Butler: I do have it here. I will have it copied for you.

As to impaired driving issue, it has been demonstrated that there is an inability to complete motor tasks, and that driving performance is impaired due to an altered perception of space and time. There is also a reduced ability to make quick decisions.

As was pointed out in the discussion paper, we cannot afford to make the same mistakes or have the same impacts that alcohol on impaired driving has had. I think the statistics on driving fatalities would be higher if we were testing for cannabis. We are not testing impaired drivers for cannabis use, especially not at roadside. There is no known roadside test for cannabis, but I know that cannabis can be easily detected in urine. We do qualitative testing for cannabis in the treatment centre where I

Les travaux de recherche effectués à l'Université Columbia révèlent que la marijuana cible les mêmes centres d'euphorie du cerveau que l'héroïne, la cocaïne et l'alcool, et qu'on peut y voir en fait un danger parce qu'il pourrait y avoir un mécanisme biologique qui ferait de cette drogue une drogue d'introduction.

Les nouvelles techniques horticoles ont permis d'accroître la puissance de la marijuana et donc de nombreux autres produits dangereux, ce qui accroît sans aucun doute les dangers pour la santé. Nous avons toutes les raisons de croire que les progrès effectués dans le domaine horticole vont s'intensifier.

Il faudrait peut-être envisager un code des meilleures pratiques, une stratégie de contrôle, et des politiques portant sur l'usage médical et thérapeutique de la marijuana. Nous avons que la marijuana employée à des fins médicales et thérapeutiques ne guérit pas, mais nous savons qu'elle est utile lors des traitements parce qu'elle agit comme antiémétique lors des traitements de chimiothérapie, des traitements pour le glaucome et diverses autres maladies. Ce n'est pas nécessairement une mauvaise chose, mais il faut absolument assurer des contrôles de l'utilisation de ce produit ainsi qu'élaborer des lignes directrices visant les meilleures pratiques.

Il importe d'avoir un cadre réglementaire faisant la promotion de la recherche sur les cannabinoïdes. Des recherches plus poussées permettront certainement de découvrir de nouvelles choses car les technologies sont de plus en plus perfectionnées. Nous pourrions à ce moment-là identifier certains des avantages thérapeutiques du cannabis.

Quant à la question de l'abus des substances par les enfants, encore une fois, plusieurs documents de recherche ont été publiés. Cependant, études plus récentes effectuées sur les enfants révèlent que les capacités de planification des mères qui fument de la marijuana sont moins bonnes. Ces changements ne sont souvent pas visibles à l'oeil nu, parce qu'on parle ici des activités les plus poussées du cerveau. Nous savons que ces fonctions sont nécessaires surtout compte tenu de l'évolution technologique constante de la société. Ces personnes ont donc plus de difficulté à planifier, à organiser, à établir un calendrier des étapes ou même à appliquer leur expérience passée à ce qu'elles vivent actuellement.

Le sénateur Banks: De quelles études venez-vous de parler? Nous aimerions avoir les coordonnées exactes.

Mme Butler: J'ai ces renseignements, je vous en ferai une copie.

Quant à la conduite avec facultés affaiblies, on a démontré que l'utilisateur avait une perte de facultés motrices, et cela a un impact sur sa conduite car sa perception de l'espace et du temps se trouve faussée. L'utilisateur est également moins en mesure de prendre des décisions rapidement.

Comme on l'a indiqué dans le document de travail, nous ne pouvons pas nous permettre de faire les mêmes erreurs ou de causer les mêmes problèmes que dans le cas de la conduite avec facultés affaiblies en raison de la consommation d'alcool. Je crois que les statistiques sur le nombre de décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies seraient plus élevées si l'on cherchait à détecter la présence de cannabis dans ces circonstances. On ne vérifie pas la présence de cannabis chez les

work, and I think that it could be easily discerned if there were cannabis in a person's urine or blood. If impairment is a consideration, I do not think that it would be perceived as progress to encourage more people to use cannabis. I think many law-abiding citizens do not use cannabis because it is illegal, but if it were legalized, because of the perception of cannabis, say, in comparison to alcohol, they would probably use it. When it comes to impaired driving, I think we cannot take that risk. We know about the numbers of fatalities on the roads, and many innocent individuals are affected because of alcohol-impaired driving. The same situation would hold true with cannabis. I do not think that will be helpful in the long run.

We know that cannabis causes more psychological dependence than physical dependence, except in extremely high doses.

You state in the discussion paper that people do not need therapy for cannabis addiction. I sincerely question that because the individuals who present for treatment at my centre certainly do need treatment for cannabis addiction. For those individuals who identify marijuana abuse as problematic in their lives, quitting can be very complicated.

At Harbour Light where I work, 37 per cent of admissions in 2001 were attributable to abuses of THC. Many reported that as the drug of choice. Consistent with findings, many who abused THC, abused other drugs, but that is not inclusive of all THC users. Most heavier drug users were, undoubtedly, former lighter drug users, but it is still difficult to establish a causal connection. The individuals who presented for cannabis abuse alone, found it problematic and difficult to come off it because of the psychological dependence, and for other related treatment issues. If the people who are addicted to cannabis identify it as a problem, it certainly is a problem, and it does require treatment. I was not quite sure how "therapy" was defined in the discussion paper.

The Chairman: I just want to make sure we are talking on the same thing. Let me review the sentence in the discussion paper which is:

conducteurs jugés en état d'ébriété, certainement pas sur la route. Il n'existe pas d'analyse sur place pour détecter la présence de cannabis, mais je sais qu'il est facile de détecter la présence de cette substance dans l'urine. Nous procédons à des évaluations de la qualité du cannabis au centre de traitement où je travaille, et je crois qu'il serait assez simple de détecter la présence de cette substance dans l'urine ou dans le sang de l'individu. Si l'on craint l'affaiblissement des capacités, je crois qu'il serait peu judicieux d'encourager un plus grand nombre de personnes à consommer le cannabis. Je crois que nombre de citoyens respectueux de la loi ne consomment pas cette substance simplement parce qu'elle est illégale; cependant, si cette consommation était légalisée, ils consommeraient probablement ce produit simplement en raison de la perception de la différence qui existe entre l'impact de ce produit et celui de l'alcool sur les compétences du consommateur. Quant à la conduite avec facultés affaiblies, je ne crois pas que nous puissions prendre ce risque. Nous connaissons tous le nombre de décès qui sont associés à la conduite en état d'ébriété et nous savons que nombre de personnes innocentes en deviennent les victimes. La même situation vaudrait pour le cannabis. Je ne crois pas que cela serait utile à long terme.

Nous savons que la dépendance psychologique attribuable au cannabis est plus importante que la dépendance physique, sauf si l'on consomme de très fortes doses.

Votre document de discussion fait observer que les gens n'ont pas à suivre une thérapie pour mettre fin à leur dépendance à l'égard du cannabis. J'en doute sincèrement parce que les personnes qui s'adressent à mon centre ont certainement besoin de traitement. Les personnes qui disent avoir une dépendance à l'égard de la marijuana peuvent avoir beaucoup de mal à cesser leur consommation de cette drogue.

À Harbour Light, où je travaille, 37 p. 100 des personnes admises en 2001 l'ont été parce qu'elles consommaient du THC. Bon nombre des personnes admises à notre centre considèrent cette drogue comme la drogue qu'elles préfèrent. Comme en font état des études, bon nombre de ceux qui consomment du THC consomment aussi d'autres drogues, mais ce n'est pas le cas de tous les utilisateurs de THC. La plupart des personnes ayant consommé des drogues dures ont sans doute commencé par consommer des drogues douces, mais il est difficile de faire un lien causal entre la consommation de ces deux types de drogue. Les personnes qui se présentent au centre pour se défaire de leur dépendance à l'égard du seul cannabis disent avoir du mal à le faire pour des raisons psychologiques et d'autres raisons liées au traitement. Si ceux qui ont une dépendance à l'égard du cannabis voient celle-ci comme un problème, on ne peut douter que ce problème soit réel et exige un traitement. Je ne sais pas trop quel sens on attribue au mot «thérapie» dans le document de discussion.

Le président: Je voudrais m'assurer que nous parlons de la même chose. Voici ce qu'on lit dans le document de discussion:

...addiction to cannabis usually does not require therapy and existing forms of therapy have demonstrated their effectiveness. For most dependent users, stopping use for a few days is usually sufficient to eliminate any symptoms of addiction.

Is that the area to which you were referring?

Ms Butler: Yes.

The Chairman: We are not saying there is no problem, and dependent users do not need treatment. However, most users do not need treatment. Most users do not develop dependency. For those who develop dependency, at the far end of the spectrum, we do not question the effectiveness of the actual treatment system.

Ms Butler: I am speaking of people who present for treatment. When they do that, it is certainly indicated. We know there is no psycho-active drug that does not have positive and negative effects. It is unlikely that health effects alone will be the final determinant of our choice for control strategies for cannabis. There is mention of the justice system being clogged.

I also work for the Department of Justice. I deliver addictions programs in provincial institutions, so I work with individuals who have substance abuse issues inside, and on the outside we work with Correctional Services Canada delivering addictions treatment to people on parole, and people on temporary absences from provincial institutions.

When you consider offenders, I do not know if the reason that the system is clogged is a good reason. If we take the burden from the justice system, physicians I have spoken with say that it will amount to a transfer to the health care system. That is important if there is a greater associated health risk with larger populations using and maybe misusing marijuana.

There has also been research about visits to hospital emergency rooms because of marijuana in the blood. There will probably be further psychiatric issues, addictions and substance abuse programs, and even impacts on our education system, if the cognitive deficits linked to cannabis abuse become identified down the road.

I have some concerns about where the monies are better spent. I know that monies are better spent on treatment sometimes, but we also know, and I would like to cite gambling, as an example, that the amount of treatment dollars in this province that goes from revenue generated from gambling into treatment is very small. Would the money be channelled into helping a small but

La dépendance au cannabis est relativement bénigne et la cessation de consommation pendant quelques jours suffirait à en faire disparaître les symptômes. Lorsqu'une intervention thérapeutique est nécessaire, les formes existantes auraient démontré leur efficacité.

Est-ce le passage du document de discussion auquel vous faites allusion?

Mme Butler: Oui.

Le président: Le document ne dit pas que le problème n'existe pas et que ceux qui ont une dépendance à l'égard du cannabis n'ont pas besoin d'être traités. La plupart des consommateurs de cannabis ne développent pas une dépendance à l'égard de cette drogue. Nous ne contestons pas l'efficacité des interventions thérapeutiques actuelles dans le cas de ceux qui ont développé cette dépendance.

Mme Butler: Je parle des personnes qui se présentent au centre pour subir un traitement. Le simple fait qu'elles s'adressent à nous montre qu'elles ont un problème. Nous savons que toutes les drogues psychoactives ont des effets positifs et des effets négatifs. Il est peu probable que nos choix en matière de stratégie de contrôle du cannabis reposent simplement sur des considérations de santé. Il ne faudrait pas oublier que nos tribunaux sont débordés.

Je travaille aussi pour le ministère de la Justice. Je mets en oeuvre des programmes de lutte contre la dépendance dans les institutions provinciales et je travaille donc auprès de toxicomanes qui sont incarcérés ou qui vivent dans la collectivité. En collaboration avec les Services correctionnels du Canada, nous offrons des traitements aux libérés conditionnels et aux détenus jouissant d'une permission de sortir.

Je ne sais pas s'il faut vraiment tenir compte du fait que le système juridique est débordé. Les médecins auxquels j'ai parlé du problème m'ont dit que s'il n'y a pas de place dans les prisons pour ces toxicomanes, ils seront simplement envoyés dans des hôpitaux. Il s'agit d'un facteur important étant donné surtout s'il existe un risque plus grand pour la santé découlant du fait que des populations plus importantes consomment de la marijuana et en abusent peut-être aussi.

On a aussi fait des recherches sur les personnes qui se présentent à la salle d'urgence d'un hôpital et dans le sang desquelles on trouve de la marijuana. On peut s'attendre à ce que la dépendance à l'égard du cannabis soulève un certain nombre de problèmes d'ordre psychiatrique et qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre davantage de programmes de désintoxication. Le problème risque aussi d'avoir une incidence sur notre système d'éducation si l'on devait établir un lien entre la consommation de cannabis et les déficits cognitifs.

Je me pose certaines questions au sujet de l'utilisation qui doit être faite des fonds dont nous disposons. Je sais que le meilleur investissement est parfois celui qui consiste à mettre l'accent sur le traitement. Dans le cas de la dépendance à l'égard des jeux de hasard, la province n'investit qu'une faible proportion des revenus que génèrent ces jeux. Doit-on vraiment investir de l'argent pour

important population of persons who do experience substance abuse problems? Would the money go to treatment if it were not being utilized in the justice system?

Speaking from an addictions perspective, by the time people get to me they have identified some sort of problem, whether it has been through the justice system, or they have had a marital breakdown or they have had problems with their families or jobs. Whatever the case, I still recognize it as a very real problem. In terms of therapeutic effects, that is a different issue. In recognition of the fact that people do experience problems and addictions problems with cannabis, I have some concerns if we do decriminalize. I am also concerned about how we might go about doing that.

Senator Banks: What percentage of people using your services use them only for cannabis addiction?

Ms Butler: Thirty-seven per cent identified THC as the drug of abuse. That could be coupled with others.

Senator Banks: Like what?

Ms Butler: It could be cocaine; it could be prescription medication; or it could be alcohol.

Senator Banks: Are there beneficiaries of your treatment centre who are only dependent on cannabis?

Ms Butler: I do not have the actual statistics, but, yes, we do have some people who present only for cannabis abuse.

Senator Banks: Even though you do not have the precise statistics, are we talking about 10 per cent or 5 per cent?

Ms Butler: I would not want to give an inaccurate figure. My guess would be somewhere around 10 per cent.

Senator Banks: What group age are they?

Ms Butler: Eighteen, and there is no upper limit.

Senator Banks: No upper limit, so the lowest is 18?

Ms Butler: The youngest we would see in our program would be 18, and they are males only, I might add.

Senator Banks: Is that for a legal reason, a systematic reason?

Ms Butler: That we have 18 and over?

Senator Banks: Yes.

Ms Butler: We find that those 18 and under do not integrate well in terms of the type of programming we deliver. There are other services in the province. You will hear from a speaker later on that.

Senator Banks: Your program would not accept someone who is 16.

Ms Butler: No.

aider les rares personnes qui ont développé une dépendance à l'égard du cannabis? Investirait-on dans la mise en oeuvre de programmes de traitement les sommes qu'on investit actuellement dans le système juridique?

Lorsque les gens se présentent à mon centre, ils se sont rendu compte qu'ils avaient un problème. Ils ont eu des démêlés avec la Justice, se sont séparés de leur conjoint, connaissent des difficultés familiales ou ont perdu leur emploi. La thérapie, c'est autre chose. Compte tenu du fait que certaines personnes développent une dépendance à l'égard du cannabis, je me demande vraiment si la décriminalisation est une bonne solution. Je me pose des questions quant à la façon dont nous procéderons.

Le sénateur Banks: Quel pourcentage des gens qui ont recours à vos services s'adressent à vous seulement parce qu'ils ont une dépendance à l'égard du cannabis?

Mme Butler: Trente-sept pour cent de nos clients disent consommer du THC. Ils pourraient évidemment consommer aussi d'autres drogues.

Le sénateur Banks: Lesquelles?

Mme Butler: La cocaïne, les médicaments d'ordonnance ou l'alcool.

Le sénateur Banks: Y a-t-il des gens qui s'adressent à votre centre et qui n'ont qu'une dépendance à l'égard du cannabis?

Mme Butler: Je n'ai pas de statistiques précises à vous donner, mais il y a effectivement des gens qui s'adressent à nous seulement pour une dépendance à l'égard du cannabis.

Le sénateur Banks: Vous dites ne pas avoir de statistiques précises, mais s'agit-il de 5 p. 100 ou de 10 p. 100?

Mme Butler: Je ne voudrais pas vous donner un chiffre inexact. Je pense que ce doit être autour de 10 p. 100.

Le sénateur Banks: À quel groupe d'âge appartiennent-ils?

Mme Butler: Les plus jeunes ont 18 ans et il n'y a pas de limite d'âge.

Le sénateur Banks: Il n'y a pas de limite d'âge mais les plus jeunes ont 18 ans.

Mme Butler: Les plus jeunes ont 18 ans et j'ajouterais que notre programme ne s'adresse qu'aux hommes.

Le sénateur Banks: Est-ce pour une raison juridique?

Mme Butler: Le fait qu'ils doivent avoir 18 ans?

Le sénateur Banks: Oui.

Mme Butler: Nous avons constaté que les jeunes de moins de 18 ans ne s'intègrent pas bien à nos programmes. D'autres services sont destinés à ces jeunes dans la province. Quelqu'un vous en parlera un peu plus tard.

Le sénateur Banks: Votre centre n'accepte pas un patient de 16 ans.

Mme Butler: Non.

The Chairman: In your presentation, you talked about better control mechanisms for the medical use of marijuana. What kind of control are you identifying?

Ms Butler: I know that we have developed policies around that. Some of the studies that I have read, and some of the people that have been interviewed certainly do find positive effects from cannabis use. If other routes have not been successful and this would be something that would help someone, while we know it does not cure, but it can help alleviate symptoms, I think that a person should not be penalized or have a criminal record or anything like that for using it.

In terms of how we distribute that, disseminate it to the public, and all those kind of things, I do not know if the best mechanisms are in place right now. Maybe they could be further developed so that would allow for those individuals to safely use without negative repercussions if they have bona fide medical conditions as sanctioned by a medical practitioner.

I say that the policies around that need to be developed because we know that people can present with some things like the benzodiazepines to get medications that really are not necessary. It would have to be ascertained that there is a bona fide medical condition.

Some of the psychiatric patients learn how to read the DSM and they present to medical practitioners in order to get the medications they want.

However, I know that with cannabis, it would normally be used to treat physical conditions which would be more easily substantiated in medical tests.

The Chairman: Are you familiar with the actual regulations on medical use?

Ms Butler: I know that there are regulations in place, but I am not familiar with the complete guidelines.

The Chairman: Are you aware of the involvement of the medical profession all along the process?

Ms Butler: Yes.

The Chairman: Are you aware that patients require three references or letters from three different physicians before they can be considered eligible to have access to medical marijuana? In your area of knowledge, geographically, are you aware of people who have gone through the process to access medical marijuana?

Ms Butler: No, I do not know of any individuals who have been treated with marijuana.

Senator Cochrane: How are patients referred to your centre for problems from the use of cannabis alone?

Ms Butler: They could either self-refer, or they could be referred by a doctor, social worker or psychologist. With regards to our Corrections referrals, a case management officer, parole officer, or a classification officer would identify, in an internal

Le président: Dans votre présentation, vous avez parlé de meilleurs mécanismes de contrôle pour l'utilisation médicale de la marijuana. À quel type de mécanisme songez-vous?

Mme Butler: Je sais que nous avons formulé des politiques sur la question. Certaines études et certaines personnes avec lesquelles j'ai parlé de la question estiment que le cannabis permet d'atténuer la douleur. Si les autres thérapies n'ont pas été efficaces, bien que le cannabis ne constitue pas une cure, mais permette simplement d'atténuer les symptômes, je pense qu'on devrait permettre aux gens d'en consommer sans craindre d'être poursuivis.

Je ne sais pas si on a mis sur pied le meilleur mécanisme possible pour distribuer la marijuana à ceux qui en ont besoin pour des raisons médicales. On pourrait peut-être trouver une meilleure façon de permettre aux personnes qui ont l'accord d'un médecin et qui ont besoin de consommer de la marijuana à des fins médicales de le faire sans crainte de s'exposer à des sanctions.

Si je dis qu'il nous faut de meilleures politiques, c'est que nous savons que des gens ont recours à des médicaments qui ne sont pas vraiment nécessaires comme les benzodiazépines. Il faudrait évidemment s'assurer que la consommation de marijuana est nécessaire pour des raisons médicales.

Certains patients psychiatriques appellent à lire le DSM et s'adressent au médecin pour obtenir les médicaments qu'ils souhaitent.

Je sais que le cannabis serait normalement utilisé pour traiter des problèmes physiques qui peuvent être clairement établis au moyen de tests médicaux.

Le président: Connaissez-vous le règlement actuel sur l'utilisation médicale du cannabis?

Mme Butler: Je sais qu'un règlement est en place, mais je ne le connais pas à fond.

Le président: Savez-vous que les médecins participent au processus tout au long de celui-ci?

Mme Butler: Oui.

Le président: Savez-vous que trois médecins différents doivent recommander qu'un patient ait accès à de la marijuana à des fins médicales pour que leur demande soit prise en compte? Connaissez-vous des personnes qui ont obtenu de la marijuana à des fins médicales dans le cadre de ce processus?

Mme Butler: Non, je ne connais personne qui a été traité au moyen de la marijuana.

Le sénateur Cochrane: Comment les patients qui n'ont qu'une dépendance à l'égard du cannabis sont-ils dirigés vers votre centre?

Mme Butler: Ils peuvent venir d'eux-mêmes au centre ou ils peuvent y être dirigés par un médecin, un travailleur social ou un psychologue. Dans le cas des patients qui nous viennent du service correctionnel, un agent de gestion des cas, un agent de libération

interview with an inmate, that he has a substance abuse or abuse issue. The person is then referred to the program. We screen them from there.

Senator Cochrane: What do these people do that make them stand out? What sort of behaviour do they exhibit?

Ms Butler: Are you referring to cannabis abusers as opposed to other drug abusers?

Senator Cochrane: Yes.

Ms Butler: That is a difficult question because usually in treatment, while we look at all the specific drugs and drug effects, we are referring to substance use, misuse, and abuse issues collectively. In individual counselling, we would tease out further the impacts of their particular drug of choice on their life areas. I do not know if there is anything that stands out that would make them any different from any other person addicted to a different drug, in that, if they experienced problems in their life, that is what we are trying to treat.

Senator Cochrane: Would you recommend a particular treatment for this? Is there something specific that stands out in your mind that has worked?

Ms Butler: I have found that people use substances for different reasons, and there is no standard profile of why people use. If people are using substances, it is effective to deal with, or not deal with, particular issues in their lives to successfully effect change. We need to look at what is going on inside the individual, and what motivates him or her to continue to use. Lifestyle changes are important.

We use a collective bunch of therapies. Obviously, working for the Salvation Army, we do have a strong spiritual component, as opposed to religion, but we do believe that what is not okay on the inside needs to be dealt with also. I am thinking of some of the cannabis abusers we have come to our centre. Some people were more recreational users. However, when people present for treatment it is usually related to other underlying problems, and that happens to be the drug of choice that they use in order to cope.

Senator Cochrane: Has the spiritual aspect enhanced the ability of certain people to cope?

Ms Butler: In my experience in working with individuals, I have found that there have been varying philosophies around that spiritual component. However, I do find that the people who have been very successful in averting relapse and maintaining recovery have addressed the spiritual component. We do allow the individual to define what is spiritual for him or her. It is not for us to define that. Getting in touch with that aspect, I have found helps.

Senator Cochrane: You have a component within your Salvation Army rehabilitation centre to deal with that.

conditionnelle ou un agent d'évaluation établi, lors de l'entrevue initiale avec le détenu, s'il a un problème lié à la consommation de drogue. Le détenu est ensuite dirigé vers notre programme. Nous évaluons ensuite les personnes qui nous sont adressées.

Le sénateur Cochrane: Qu'est-ce que font ces gens qui les distinguent des autres? Comment se comportent-ils?

Mme Butler: Vous parlez de ceux qui consomment du cannabis par opposition à d'autres drogues?

Le sénateur Cochrane: Oui.

Mme Butler: C'est une question à laquelle il est difficile de répondre parce que bien que nous examinons les effets de diverses drogues, nous ne faisons pas de distinction entre ceux qui consomment de la drogue et ceux qui en abusent. Lors de séances de counseling personnalisé, nous faisons un examen plus approfondi des conséquences dans leur vie du choix d'une drogue par rapport à une autre. Je ne sais pas s'il y a quelque chose qui les distingue vraiment des personnes qui consomment une autre drogue parce que toutes ces personnes connaissent des problèmes semblables. Nous essayons de les aider à régler ces problèmes.

Le sénateur Cochrane: Pouvez-vous recommander un traitement particulier pour les consommateurs de cannabis? Pouvez-vous songer à un traitement qui a été efficace?

Mme Butler: Les gens consomment des drogues pour diverses raisons et il n'y a pas vraiment de profil type. Lorsqu'une personne consomme des drogues, c'est souvent parce qu'elle ne veut pas faire face à certains problèmes et n'accepte pas le changement. Il faut découvrir ce qui incite la personne à consommer des drogues. Nous mettons l'accent sur le changement de mode de vie.

Nous avons recours à tout un ensemble de thérapies. Comme nous travaillons pour l'Armée du Salut, nos programmes mettent évidemment l'accent sur la spiritualité par opposition à la religion, mais nous pensons que notre rôle est d'aider les gens à régler leurs problèmes. Je songe en particulier à certains consommateurs de cannabis qui se sont adressés à notre centre. Certains d'entre eux consommaient surtout du cannabis à des fins récréatives. Lorsque des gens s'adressent à nous, c'est habituellement parce qu'ils ont d'autres problèmes et qu'ils ont choisi le cannabis comme drogue pour les aider à échapper à cette réalité.

Le sénateur Cochrane: Le fait que vos programmes mettent l'accent sur la spiritualité aide-t-il certains à faire face à la réalité?

Mme Butler: Chacun a sa propre idée à ce sujet. J'ai cependant constaté que ceux qui n'ont pas connu de rechutes avaient profité de l'aspect spirituel de nos programmes. Nous permettons aux personnes qui participent à nos programmes de définir ce que la spiritualité signifie pour elles. Ce n'est pas à nous de le faire. Je pense que ceux qui font place à la spiritualité dans leur vie trouvent que cela les aide à composer avec la réalité.

Le sénateur Cochrane: Le centre de réadaptation de l'Armée du Salut offre donc des programmes de ce genre.

As to whether it will be helpful if we change the laws, the question they asked was: Are people going to find creative ways to carry the substances just to meet the legal requirements in different ways? They just expressed some of their thoughts.

Even though they were users who had used for many years, when I put the question to them as to whether it would be okay for their children or grandchildren to use cannabis on a regular basis, their answer was no. This reflects some of their underlying views.

I think there are considerations other than health considerations, although that may be one of the primary considerations. There are, legal considerations. We must look at all the aspects when making our decisions. Obviously you have done that in the course of your research.

Senator Banks: There is the stigma aspect of a criminal charge being laid, as we have had pointed out to us, whether or not there is a conviction. As soon as somebody is brought in to be charged, notwithstanding a conviction, there is fingerprinting and all sorts of things like that go on. You are at the pointy end of the stick.

You know from reading our research that we have heard from many people — leaving aside the medicinal aspect now — who have told us that, in comparison with liquor, for example, marijuana is relatively harmless. We have heard that the problem with people who drive after using marijuana is that they drive too slowly, and that it just is not a big problem. We have also been told that decriminalizing would remove one of the tools that organized crime uses.

As you said, if there is a gateway effect, it is probably a cultural issue as much as anything, or a social one as much as anything, because the same guy that sells you pot will sell you something else, and he has access to the community that does that.

We have heard many arguments in favour of relaxation of the laws, specifically as they apply to cannabis. As I said, you are at the pointy end of the stick dealing with the problem on an everyday basis. What is your candid view of that?

There are two sides to every ledger, and on the positive side of relaxation of some of the laws as they apply to simple possession of cannabis, there are some big advantages to be gained. There is also the other side of the ledger. You see both sides. If you were to make the decision today as to whether or not to relax the laws, what would you decide?

Ms Butler: Since I work with people on the front line who know it has been the cause of a very real problem in their lives, and also speaking as a parent, my perspective is that the only foolproof way to safeguard against those negative or unwanted effects is to abstain.

Senator Banks: I agree, but that does not have anything to do with the law.

Quant à savoir s'il serait utile de modifier la loi, la question que ces personnes se sont posée était de savoir si les gens n'allaient pas trouver des astuces pour se conformer à la loi. Ils m'ont fait certaines observations.

Bien qu'il s'agissait de personnes qui consommaient du cannabis depuis longtemps, lorsque je leur ai demandé s'ils approuveraient que leurs enfants ou leurs petits-enfants en consomment régulièrement, ils m'ont répondu que non. Cette réponse reflète certaines de leurs opinions sous-jacentes.

Je pense qu'on doit tenir compte d'autres facteurs que celui de la santé bien que ce puisse être un facteur primordial. Il y a aussi le facteur juridique. Nous devons tenir compte de tous les aspects de la question lorsque nous prendrons une décision. C'est de toute évidence ce que vous faites dans le cadre de cette étude.

Le sénateur Banks: Comme on nous l'a fait remarquer, le simple fait qu'on porte des accusations criminelles contre quelqu'un comporte des conséquences. Il n'est pas nécessaire que cette personne soit condamnée. On prend les empreintes digitales, par exemple, de toute personne contre laquelle des accusations criminelles sont portées. Vous voyez le problème de près.

Faisons abstraction pour un instant de l'aspect médical de la question. Vous aurez constaté à la lecture de nos délibérations que bon nombre de personnes pensent que la marijuana est moins nocive que l'alcool. On nous a dit, par exemple, que les gens qui consomment de la marijuana conduisent trop lentement et que cela ne pose pas beaucoup de problèmes. On nous a aussi dit que le fait de décriminaliser la possession de la marijuana priverait du crime organisé de l'un de ses outils.

Comme vous nous l'avez dit, si une drogue mène à l'autre, c'est plutôt pour des raisons culturelles et sociales. La personne qui vend de la marijuana vend aussi d'autres drogues. Et le consommateur a ainsi accès à d'autres produits.

Bon nombre de personnes se sont prononcées en faveur d'un assouplissement des lois sur les drogues, en particulier en ce qui touche au cannabis. Comme je l'ai dit, vous faites face au problème tous les jours. Quel est votre avis à ce sujet?

Toute mesure comporte des avantages et des inconvénients. L'assouplissement des lois portant sur la simple possession de cannabis comporte de grands avantages. Elle comporte aussi des inconvénients. Vous êtes bien placée pour voir les deux côtés de la médaille. S'il vous appartenait aujourd'hui de décider s'il convient d'assouplir ou non dans ce domaine, que décideriez-vous?

Mme Butler: Comme je travaille avec des gens sur les premières lignes qui savent que le cannabis a causé un très grave problème dans leur vie et aussi comme mère de famille, je suis convaincue que le seul moyen de se protéger entièrement contre ces effets négatifs ou indésirables est de s'abstenir d'en consommer.

Le sénateur Banks: Je suis bien d'accord, mais cela n'a rien à voir avec la loi.

Ms Butler: If the sanctions are not there, I think more people will use because, as I mentioned earlier, there are a number of law abiding citizens out there who will not use because it is against the law. Comparing it to alcohol is a different issue altogether. I think alcohol is a very dangerous drug when abused.

Senator Banks: Do you think there would be less use of alcohol if we made it against the law?

Ms Butler: I think a certain number of people would probably be respectful of the law. However, alcohol has been around for a long time now and it has been legal. It would be quite an undertaking, in and of itself to make it illegal.

No matter what restrictions put in place, a certain percentage of the population will use, no matter what the substance. Another certain percentage of the population will not because of laws that are in place.

I know that CSC is in the process of developing a policy not to test for THC. That will have impacts on us because we have a lot of parolees in our centre. A concern that they had was, if they had a drug restriction clause on their parole forms, as soon as a parolee tested positive for THC, the parole would be suspended. They are looking at other treatment options and other options.

From a treatment perspective, yes, I do not believe in punitive measures for people who relapse, but if their problem is alcohol, cannabis — and those are the two substances that they are not going to be tested for — then that would cause some concerns when you are looking at it from a treatment hinge. I know there are no really easy answers to this.

I just believe that, if we open the door on cannabis, I am fearful of what will come next. Will people start to seek out another drug and decriminalize that, and on we go. I know that it is difficult to know what to do. As you say, I am on the other end. I am coming from a perspective of seeing people have some real problems. I believe it impairs cognitive function. I believe that to be regularly smoking cannabis is not a good thing for young, developing adolescents. I would not want it for my children. I am speaking from the treatment side.

The Chairman: What is the overall population your centre works with?

Ms Butler: What does the population consists of?

The Chairman: Yes.

Ms Butler: I would say probably 40 per cent are community-based referrals; with about 60 per cent from Justice.

The Chairman: Are you talking about 100 people?

Ms Butler: We probably see about 120 people in treatment a year.

The Chairman: You are servicing a general population of how many thousands?

Ms Butler: We accept referrals island-wide.

Mme Butler: Sans pénalité, je pense que plus de gens consommeront du cannabis. Comme je l'ai déjà dit, il y a beaucoup de citoyens respectueux de la loi qui n'en consomment pas parce que c'est interdit. On ne peut pas vraiment comparer le cannabis à l'alcool. Selon moi, l'alcool est une drogue très dangereuse si l'on en consomme trop.

Le sénateur Banks: Pensez-vous que les gens consommeraient moins d'alcool si c'était interdit par la loi?

Mme Butler: Il y a probablement bien des gens qui respecteraient la loi. Cependant, la consommation d'alcool est autorisée par la loi depuis longtemps. Ce serait très difficile de décider de l'interdire.

Peu importe les restrictions qu'on peut imposer pour une substance quelconque, un certain pourcentage de la population la consommera, peu importe de quoi il s'agit. D'autres ne le feront pas à cause de la loi.

Je sais que le SCC est en train d'adopter une politique pour ne pas vérifier la présence de THC. Cela aura des conséquences pour nous parce qu'il y a beaucoup de libérés conditionnels à notre centre. Une de leurs inquiétudes, c'était que, si leur formulaire de libération conditionnelle contenait une clause de restriction d'usage de la drogue, si un test de THC produisait un résultat positif, la libération conditionnelle serait révoquée. Le SCC envisage d'autres possibilités de traitement et d'autres procédures.

Aux fins du traitement, je ne pense pas que ce soit une bonne chose d'appliquer des mesures punitives pour ceux qui récidivent, mais si leur problème vient de l'alcool ou du cannabis, et ce sont les deux substances pour lesquelles il n'y aura pas de test, cela va causer certaines difficultés du point de vue du traitement. Il n'existe pas vraiment de solution facile au problème.

J'ai peur de ce qui arrivera ensuite si nous ouvrons la porte au cannabis. Est-ce que les gens vont commencer à consommer une autre drogue et allons-nous vouloir la décriminaliser aussi? Je sais qu'il est difficile de décider ce qu'il faut faire. Je suis de l'autre côté de la barrière. Je vois des gens qui ont vraiment des problèmes. À mon avis, le cannabis réduit les fonctions cognitives. Selon moi, ce n'est pas une bonne chose pour des adolescents de fumer régulièrement du cannabis. Je ne voudrais pas que mes enfants en fument. C'est ce que je pense à cause de mon travail.

Le président: Quelle population est desservie par votre centre?

Mme Butler: En quoi la population consiste-t-elle?

Le président: Oui.

Mme Butler: Je dirais que 40 p. 100 de nos clients nous sont renvoyés par les services communautaires et environ 60 p. 100 par la Justice.

Le président: Est-ce que cela représente une centaine de clients?

Mme Butler: Nous traitons probablement environ 120 personnes par année.

Le président: Vous offrez vos services à combien de milliers de personnes au total?

Mme Butler: Nous acceptons les personnes de toute l'île.

The Chairman: I understand that. I am trying to correlate the general population that is 100,000.

Ms Butler: Normally it would be the St. John's-Mount Pearl region.

The Chairman: What is the population of St. John's?

Ms Butler: St. John's, I think, is around 130,000. I am not sure.

Senator Cochrane: Tracy, have the people that you have treated in your centre experienced difficulties in being able to find employment?

Ms Butler: We try to maintain statistics on employment, particularly gainful employment. The main reason some are not gainfully employed is because their lack of skills. Many of these people had a minimal job history, if any at all. That probably had to do with many other sociological issues as opposed to their substance abuse. Sometimes the converse is true, that is, it was their substance abuse that impaired their ability to work and got them out of the workforce,

Senator Cochrane: The skills issue is the main factor?

Ms Butler: Yes.

Dr. William A. McKim, Acting Head, Department of Psychology, Memorial University of Newfoundland: As I said last night, thank you for inviting me. I find myself in very illustrious company.

My background is as a teacher and as a researcher in the field of psychology, particularly as it applies to the use of drugs — not only the effects of drugs on behaviour, but how drugs interact with behaviour in various other ways, particularly with regard to addictions.

In the context of what you just heard, I do not want to present any false credentials. I am not involved in therapeutics. I am not a clinical psychologist, I do not treat addicted people, and I have great respect for those who do and who do so very well like the witness you just heard.

Apart from my research, I am, essentially, an ivory tower psychologist. I work in the University, I do research, and I teach. Keep that in context as well.

I have had an opportunity to look at the presentations that you have received on the Web. You have certainly been exposed to a great deal of information. Much of it seems to be contradictory. People use a lot of different language as well. They talk about "addiction," they talk about "dependence," and "physical dependence," as well as "psychological dependence." I just want to briefly review what we know about those fields.

Perhaps we can get a better understanding of the process of why people take drugs, and why some people take too many drugs. It is quite clear that some people can take a drug occasionally without any particular ill-effect, but other people continue to take the drugs in what would seem to be an irrational fashion, to the detriment of the rest of their lives. In fact, they

Le président: D'accord, mais j'essaie de voir ce que cela représente par 100 000 habitants.

Mme Butler: Nous desservons normalement les habitants de la région de St. John's-Mount Pearl.

Le président: Quel est le nombre d'habitants à St. John's?

Mme Butler: Je pense que c'est environ 130 000. Je n'en suis pas certaine.

Le sénateur Cochrane: Tracy, les personnes que vous traitez à votre centre ont-elles parfois des problèmes à se trouver de l'emploi?

Mme Butler: Nous essayons de tenir des chiffres sur l'emploi, surtout l'emploi rémunéré. Dans la plupart des cas, ceux qui n'obtiennent pas un emploi rémunéré n'ont pas les compétences voulues. Dans bien des cas, ils ont des antécédents d'emploi minimes ou bien n'ont jamais eu d'emploi. Cela vient probablement aussi de bien d'autres problèmes sociologiques que leur toxicomanie. Parfois, c'est le contraire et c'est parce qu'ils ont consommé de la drogue qu'ils n'ont pas pu travailler et qu'ils ont perdu leur emploi.

Le sénateur Cochrane: Le principal problème est le manque de compétence?

Mme Butler: Oui.

Le Dr William A. McKim, chef par intérim, Département de psychologie, Memorial University of Newfoundland: Comme je l'ai dit hier soir, je suis heureux que vous m'ayez invité. Je me trouve en très bonne compagnie.

Je suis enseignant et chercheur dans le domaine de la psychologie, surtout en ce qui concerne l'utilisation de la drogue, pas seulement les effets de la drogue sur le comportement, mais aussi l'interaction de la drogue et du comportement surtout dans le cas de la toxicomanie.

Vu ce que vous venez d'entendre, je ne veux pas vous induire en erreur. Je ne m'occupe pas de thérapie. Je ne suis pas un psychologue clinique et je ne traite pas les toxicomanes, quoique je respecte beaucoup ceux qui le font et qui réussissent aussi bien que votre dernier témoin.

Sauf pour ma recherche, je suis essentiellement un psychologue théorique. Je travaille à l'université, je fais des recherches et j'enseigne. Je tenais aussi à le signaler.

J'ai pu jeter un coup d'oeil aux mémoires que vous avez reçus grâce à l'Internet. Vous avez certainement reçu beaucoup d'information, mais une bonne partie de cette information semble contradictoire. Les gens emploient aussi des termes différents. Ils parlent de «toxicomanie», de «dépendance» et de dépendance «physique» ou «psychologique». Je voudrais passer en revue brièvement ce que nous savons là-dessus.

Peut-être que cela nous permettra de mieux comprendre pourquoi certains consomment de la drogue et pourquoi certains en consomment trop. Il est bien évident qu'il y a des gens qui peuvent consommer de la drogue à l'occasion sans subir d'effet néfaste particulier, alors que d'autres continuent de consommer de la drogue d'une façon qui peut sembler

often go for treatment. They do not want to take the drug, but they feel compelled to continue taking it, and they try to get some understanding of what is involved in that particular process.

Traditionally, we have used physical dependence as an explanation of that. The term "dependence" derives from that particular assumption, and the assumption is that the reason the person continues to take a drug on an irrational basis when it does not make any sense is because they are afraid of withdrawal symptoms. Withdrawal occurs, and the symptoms are so uncomfortable, that they will do anything to avoid the withdrawal. For that reason they will do anything to obtain the drug. This is often to the detriment of everything else in their lives, their family, their marriage, their job, and so on.

We now know that that is not true, that physical dependence is not the motivation for people taking drugs in an irrational fashion, but that model was around for a long time. In the 1930s, 1940s and 1950s, it became apparent that people would take drugs that did not produce physical dependence. Rather than change the theory, theorists made up a modification of it. They invented something called "psychological dependence." This, presumably, would explain, without losing that rationality, why people would compulsively consume drugs that did not produce any real, serious physical dependence.

I should point out that you find withdrawal symptoms from many things. People who take lots of aspirin and then stop can experience physiological changes resulting from that. The presence and absence of physical withdrawal symptoms is not really that important.

To get back to the story about psychological dependence, people perceived that there must be some kind of dependence and there must be some kind of withdrawal symptoms but that it was inside the brain because they could see it. They called that "psychological dependence." They said that if you took a drug compulsively or irrationally, and it was not the kind of drug that produced severe uncomfortable withdrawal symptoms, then it had to be going on inside your brain where it could not be seen. Therefore, the brain became dependent and, when you stopped taking the drug, there were all kinds of things happened inside your head which did not show up in the rest of your body, but it still was very uncomfortable, and you would still do anything to give yourself the drug and relieve those withdrawal symptoms.

The trouble with the thinking on psychological withdrawal is that it is essentially circular. It does not explain anything. The reason you would give for somebody taking a drug is, you would say, "Well, he is psychologically dependent because he compulsively uses the drug." Then you would say, "Well, why

irrationalnelle et qui a des effets néfastes sur le reste de leur vie. Souvent, ils se font traiter pour leur problème. Ils ne veulent pas consommer de la drogue, mais ils se sentent obligés de le faire et ils essaient de comprendre pourquoi.

Traditionnellement, nous avons expliqué ce phénomène en parlant de dépendance physique. Le mot «dépendance» vient de l'hypothèse selon laquelle la personne continue de consommer de la drogue de façon irrationnelle parce qu'elle a peur des symptômes de sevrage. Quand un toxicomane s'abstient de consommer de la drogue, les symptômes sont tellement désagréables que le toxicomane est prêt à faire n'importe quoi pour les éviter. C'est pour cela qu'ils font n'importe quoi pour obtenir de la drogue, même si c'est souvent au détriment de tous les autres aspects de leur vie, de leurs relations familiales, de leur mariage, de leur travail, et cetera.

Nous savons maintenant que ce n'est pas le cas et la dépendance physique n'est pas ce qui pousse les toxicomanes à consommer de la drogue de façon irrationnelle, mais c'est ce qu'on a pensé pendant des années. Pendant les années 30, 40 et 50, on a constaté que les toxicomanes pouvaient consommer de la drogue qui ne produisait pas de dépendance physique. Au lieu de modifier la théorie de base, on l'a simplement modifiée. On a inventé quelque chose qu'on appelle la dépendance psychologique. On croyait que cela expliquerait sans perdre de vue l'explication de base pourquoi des toxicomanes ressentiraient le besoin compulsif de consommer des drogues qui ne produisent aucune dépendance physique réelle.

Soit dit en passant, on peut ressentir des symptômes d'abstinence lorsqu'on cesse de consommer toutes sortes de produits. Ceux qui prennent beaucoup d'aspirine et qui arrêtent d'en prendre peuvent ressentir certains changements physiologiques. La présence ou l'absence de symptômes physiques de sevrage n'est pas vraiment importante.

Pour revenir à la question de la dépendance psychologique, on a eu l'impression qu'il devait y avoir une dépendance et des symptômes d'abstinence quelconques, mais que c'était à l'intérieur du cerveau. On a donc appelé ce phénomène la «dépendance psychologique». On a dit que, si quelqu'un consommait par compulsion ou irrationnellement une drogue qui ne produit pas de symptômes de sevrage très désagréables, les symptômes de sevrage devaient se produire à l'intérieur du cerveau où l'on ne peut pas les voir. C'est donc le cerveau lui-même qui devient accoutumé à la drogue et, lorsqu'on cesse d'en consommer, il se passe toutes sortes de choses à l'intérieur du cerveau qui ne se manifestent pas ailleurs, mais qui sont néanmoins très désagréables et le toxicomane est toujours prêt à faire n'importe quoi pour obtenir de la drogue et soulager ses symptômes d'abstinence.

La notion de sevrage psychologique est essentiellement circulaire et c'est ce qui ne va pas. Elle n'explique rien. Pour expliquer que quelqu'un consomme une drogue, on dit: «Il en est dépendant psychologiquement parce que c'est un usage compulsif de cette drogue.» Et ensuite on ajoute: «Pourquoi prend-il cette

does he use the drug? Because he is psychologically dependent.” You are in a circle. You do not know for sure. It can describe a state of affairs, but it is not an explanation.

People have been using that as an explanation for why people take a drug — because their brain is somehow dependent, and they are going through these withdrawal symptoms that you cannot see. The term “psychological dependence” is used incorrectly that way, because it is a concept that does not make any kind of rational sense, at least from a scientific point of view.

People have often used the term “psychological dependence” in a different way as well. They have used the term to describe the motivation or to explain the compulsive drug use with the assumption that it is not the withdrawal that is important, it is the pleasure that is important. People somehow continue to use the drug because it produces euphoria; it produces pleasure. A number of different words have been used to describe it. They look at that as the motivation. I think that is probably closer to the truth.

It is very clear that when you take drugs — and all drugs of abuse have in this in common — they increase activity in a part of the brain that has a number of different names, but I refer to it as the mesolimbic dopamine system. That is a very important part of the brain that exists in the brains of most organisms. Some form of that evolved very early. It is a system that controls behaviour. When you do something that is adaptive, that is the part of your brain that makes you want to do it again. That is important. It is an adaptive mechanism that most organisms have. If they are looking for food and they find it in a certain place, then they will remember how to get food again, and they will be motivated to return and continue to get food from that place. It allows them to adapt to the environment.

We have a mechanism inside our head which, for want of a better phrase, we could refer to as a “do-it-again system.” Your brain is programmed so that, when you do something that is good for your body or good for the species, such as eat, drink, and have sex, you want to do it again. Your brain makes you want to repeat that activity. It is sometimes called “a pleasure centre”, in fact, because the subjective experience of the active part of that brain is feeling good. It is pleasure. The pleasure part of it, I think, is perhaps what you might call an “epiphenomenon.” It is not necessary that you experience pleasure for this system to work. It can control your behaviour without you feeling pleasure.

Subjectively, when we try to understand why we have done something, we say “I enjoyed that so I am going to do it again,” but what is really happening is that part of our brain is saying, “That was good for the species; you should do it again.” When we think about it, and we look at our own behaviour, we say, “I did it because I liked it.”

Interesting research has been done where people have been given very small doses of cocaine, so small that people cannot even detect it. They do not even know they have been given cocaine, but the way this research is often done is you give people a red pill, and blue pill, and then a red pill, and a blue pill, on

drogue? Parce qu’il en est dépendant psychologiquement.» C’est un cercle vicieux. Cela peut décrire la situation, mais ce n’est pas une explication.

Les gens ont donc expliqué ainsi pourquoi certains consommaient une drogue — leur cerveau en étant en quelque sorte dépendant et ils éprouvent des symptômes de sevrage que l’on ne peut pas voir. L’expression «dépendance psychologique» est utilisée à tort et à travers dans ce cas-là car c’est une notion qui n’a aucune logique, du moins du point de vue scientifique.

Les gens ont utilisé l’expression «dépendance psychologique» d’une autre façon. Ainsi, elle sert à décrire la motivation ou à expliquer une consommation compulsive de drogue en présumant que ce n’est pas le sevrage qui compte mais le plaisir que procure la drogue. Les gens ainsi continuent de consommer cette drogue car elle produit une euphorie, un plaisir. On a utilisé diverses expressions pour décrire le phénomène. On évoque la motivation. Je pense que c’est plus près de la vérité.

Il est clair que la consommation de drogue — toutes les drogues dont on abuse ont cela en commun — intensifie l’activité dans une partie du cerveau qui porte divers noms mais que j’appellerai le système mésolimbique dopaminergique. C’est une partie très importante du cerveau de presque tous les organismes. Cette partie se développe très tôt. C’est un système qui contrôle le comportement. Quand on fait quelque chose d’adaptatif, c’est grâce à cette partie du cerveau qu’on souhaite le faire de nouveau. C’est important. C’est un mécanisme adaptatif dont sont dotés la plupart des organismes. Un animal qui cherche de la nourriture et la trouve à un certain endroit se souviendra comment trouver de la nourriture de nouveau à cet endroit, et il sera motivé à y retourner pour continuer de trouver sa nourriture. Cela lui permet de s’adapter à l’environnement.

Nous avons dans le crâne un mécanisme que, faute d’une meilleure expression, j’appellerai «le système refaites-le». Le cerveau est programmé pour faire certaines choses qui sont bonnes pour le corps ou pour l’espèce, comme manger, boire et avoir des relations sexuelles. On veut répéter ces actions. Le cerveau fait que vous voulez répéter cette activité. On l’appelle parfois «un centre de plaisir», en fait, parce que l’expérience subjective de cette partie active du cerveau est euphorisante. La partie agréable, je pense, est peut-être ce que l’on pourrait appeler un «épiphénomène». Il n’est pas nécessaire d’avoir une expérience agréable pour que ce système fonctionne. Il peut contrôler votre comportement sans que vous éprouviez une sensation agréable.

Subjectivement, quand on essaie de comprendre pourquoi on fait quelque chose, on dit : «Cela m’a plu donc je vais le refaire.» Toutefois, en réalité, c’est une partie de votre cerveau qui nous dit : «C’était bon pour l’espèce; tu devrais le refaire.» Quand on réfléchit, quand on analyse son propre comportement, on se dit : «J’ai fait cela parce que cela me plaisait.»

Il y a une recherche intéressante au cours de laquelle on a donné de très petites quantités de doses de cocaïne à des gens, des doses si infimes que les gens ne pouvaient pas la détecter. Ces gens ne savaient même pas qu’ils avaient consommé de la cocaïne mais souvent la méthode de cette recherche veut que l’on donne aux

successive days, and then you ask them which one they want. They will chose one or the other, and it is often used as a test for the reinforcing ability of drugs. You will often find, and researchers have shown, that if you have a placebo in the red pill, and a dose of cocaine in the blue pill, people will usually chose the blue pill. That even happens at such a low dose that they cannot tell that they have been given anything. Their brain knows that they have been given something, but they subjectively do not know.

I explain that to try to explain the role of pleasure in all of this. Pleasure is a subjective phenomenon. It may or may not be present. It is probably present about 99 per cent of the time, but it is not necessary. What is really important is the activation of that part of your brain that makes you want to repeat something.

Of course, the bottom line here is that all drugs of abuse stimulate that part of the brain, that mesolimbic dopamine system, that makes you want to repeat what you did. That is one thing they all have in common. Ultimately, they will increase dopamine activity in that system. They sort of short circuit this part of the brain that has evolved as an adaptive mechanism to control your behaviour so that your brain thinks you have done something good, but you have not. You have done something really quite bad, but your brain does not know that, and it makes you want to do it again. That is what all of these drugs of abuse, cocaine, alcohol, tobacco, and, in fact, marijuana do. THC and marijuana do have that particular effect on you.

That explains why people use drugs in the first place, and it is also an explanation for why people use drugs excessively.

Most other theories of addiction suggest that there are different mechanisms between the casual use of a drug and the compulsive use of a drug, which we would call addiction. This particular way of looking at it suggests that it is really qualitative, not quantitative. The same mechanism makes us use drugs occasionally as makes us use drugs compulsively. Why is it then that we all do not end up addicted as soon as we drink a beer or smoke a cigarette, or smoke a joint? The brain has also developed other mechanisms to prevent that from happening.

One of the things that we understand from studying behaviour is that we tend to distribute our behaviour among aspects of the environment that do this to our brain. There are lots of things that will do this to our brain. As I said, basic things like eating, drinking, and sex, will do it, but social interaction with people will also do it. Most of the things which you would describe as giving you pleasure do it because of what they do to that particular part of the brain.

Many things in our environment that can do that, and the brain is made so that it tends to distribute behaviour among all those different sources. I will use the term "sources of reinforcement," because, in fact, from a behavioural point of view, people like Skinner and various other researchers have

gens une pilule rouge, et une pilule bleue, et ensuite une pilule rouge et une pilule bleue, jour après jour, et qu'on leur demande ensuite quelle pilule ils souhaitent prendre. Ils choisissent l'une ou l'autre et cette méthode est souvent utilisée pour vérifier le caractère renforçateur des drogues. On découvre souvent, et les chercheurs l'ont démontré, que si la pilule rouge est un placebo, la pilule bleue contenant une dose de cocaïne, les gens vont d'ordinaire choisir la pilule bleue. Cela se produit même à des doses si infimes que les gens ne peuvent pas dire si on leur a administré quelque chose. Leur cerveau sait cependant qu'on leur a administré quelque chose, mais subjectivement, eux l'ignorent.

Si je vous ai expliqué cela, c'est pour expliquer le rôle du plaisir dans tout cela. Le plaisir est un phénomène subjectif. Il peut se produire ou non. Il se produit sans doute 99 p. 100 du temps, mais pas nécessairement. Ce qui est vraiment important est le déclenchement de cette partie du cerveau qui fait qu'on veut répéter la même activité.

Bien entendu, essentiellement, toutes les drogues menant à l'abus stimulent cette partie du cerveau, ce système mésolimbique dopaminergique qui fait que vous voulez répéter ce que vous avez fait. C'est le dénominateur commun de toutes les drogues. En fin de compte, elles intensifient l'intensité dopaminergique dans ce système. Ces drogues court-circuitent cette partie du cerveau qui s'est développée en tant que mécanisme adaptatif de contrôle du comportement de sorte que le cerveau pense que vous avez fait quelque chose de bien, alors que ce n'est pas le cas. Vous avez fait quelque chose de vraiment mauvais, mais votre cerveau ne le sait pas, et il vous dicte de le refaire. C'est le résultat de toutes ces drogues, la cocaïne, l'alcool, le tabac, et, en fait, la marijuana. Le THC et la marijuana ont cet effet particulier.

Cela explique au départ les gens s'adonnent aux drogues et en consomment avec excès.

La plupart des autres théories concernant la toxicomanie évoquent la possibilité de divers mécanismes intervenant dans l'usage occasionnel d'une drogue et dans l'usage compulsif, ce que nous qualifierions d'asservissement. Aborder les choses sous cet angle laisse entendre un élément qualitatif plutôt que quantitatif. C'est le même mécanisme qui nous pousse à prendre une drogue à l'occasion et à en prendre de façon compulsive. Pourquoi alors ne devenons-nous pas tous toxicomanes dès que nous prenons une bière ou que nous fumons une cigarette ou un joint? Le cerveau a également développé d'autres mécanismes pour empêcher cela.

L'étude du comportement nous permet de constater que nous avons tendance à aller vers les aspects de l'environnement qui ont cet effet-là sur notre cerveau. Bien des choses auront cet effet-là sur notre cerveau. Comme je vous l'ai dit, des choses élémentaires comme la nourriture ou la sexualité auront cet effet-là, mais l'interaction sociale l'aura aussi. La plupart des activités qu'on considère agréables ont cet effet-là étant donné l'effet qu'elles produisent dans cette partie-là du cerveau.

Bien des choses dans notre environnement sont susceptibles de causer cet effet et le cerveau est ainsi constitué qu'il nous pousse à aller vers ces diverses sources. Je vais utiliser l'expression «source renforçatrice», car en fait, du point de vue du comportement, Skinner et d'autres chercheurs ont décrit un phénomène qu'ils

described something they call "positive reinforcement." We now know that positive reinforcement is what is the behavioural correlate of stimulation of the mesolimbic dopamine system. The two lines of research were independent for a while, but we now understand that they both describe the same thing.

The mechanism involves the brain mechanism. The reason we use drugs is because it is a natural system. It is not a disease, for example. It is a natural system. Some people end up using drugs compulsively. As to why it happens to some people and not to others, there are a myriad of explanations. I suspect the environment has a lot to do with it. The availability of other sources of reinforcement is extremely important.

One of the things that tends to happen with drugs is that they have sort of a circular spiral. One of the side effects of a lot of drugs — and I say side effects because these are not directly arising from the stimulation of the mesolimbic dopamine system — like alcohol, for example, is that it is difficult to do anything else. If you are intoxicated, it is difficult to carry on your job. It is very difficult to have a good family life if you are drunk all the time. What will then tend to happen is that the gratification you get from these other sources tends to diminish, and that pushes you more toward getting all your gratification from the alcohol. Your family leaves you; you lose your job; and you lose your health. You no longer exercise. All you have left is the alcohol. Many of these drugs will tend to undermine other sources of reinforcement, and control your behaviour and produce a compulsive kind of behaviour.

It is interesting to note, from the point of view of therapy, one component that leads to successful therapies is the re-establishment of normal family life, normal work life, and the re-establishment of health. There is a wonderful program in Toronto called COPA. It deals with alcohol and older people, people who experience addiction problems in their later years. Very few of them take marijuana, so that is not the problem. Most of them drink alcohol. If someone is referred to this program, they are not told, "You are an addict," or "You are an alcoholic," or "You are a drunkard, and we are going to help you." Very often they do not even use those terms. They do not talk about alcohol.

What they will do is they will meet with these people and try to improve aspects of their lives. They will improve their housing; they will improve their health; they will help them to make contact with the health care system; they will give them some kind of social contact and supply transportation so that they can get to social clubs and the like. Very often, the alcohol problem disappears on its own. They do not even have to say, "Look, you are a drunk," or "You are an alcoholic and we are going to help you." As a matter of fact, those older people would not deal with them if they did that. There is a big stigma attached to being an alcoholic.

You try to improve everybody's life, and that will often, though not always, tend to cause the alcohol problem or the drug-use problem to disappear.

appellent «renforcement positif». Nous savons maintenant que le renforcement positif est l'équivalent, sur le plan du comportement, de la stimulation du système mésolimbique dopaminergique. Les deux recherches se sont faites en parallèle pendant un certain temps, mais nous comprenons maintenant que le phénomène décrit est le même.

Le mécanisme met en branle le mécanisme du cerveau. Nous consommons des drogues parce que c'est un système naturel. Ce n'est pas une maladie, par exemple. C'est un système naturel. Certains en viennent à consommer de façon compulsive. Pourquoi est-ce vrai chez certains et pas d'autres? Les explications sont légion. Je pense que le milieu a beaucoup à voir. La disponibilité d'autres sources renforçatrices est extrêmement importante.

On constate fréquemment que les drogues ont un effet de spirale. Un des effets secondaires d'une surconsommation de drogue — et je dis effets secondaires car ces effets ne découlent pas directement de la stimulation du système mésolimbique dopaminergique — la consommation d'alcool, par exemple, est la difficulté de s'adonner à autre chose sous son influence. Si vous êtes alcoolique, vous avez du mal à travailler. Il est difficile d'avoir une solide vie de famille si vous êtes ivre constamment. Ce qui se produit alors est que la gratification que vous tirez de ces autres sources tend à diminuer et cela vous pousse à dériver toute votre gratification de l'alcool. Votre famille vous quitte; vous perdez votre emploi; votre santé se dégrade. Vous cessez de faire de l'exercice. Il ne vous reste plus que l'alcool. Nombre de ces drogues ont tendance à miner les autres sources de renforcement, elles contrôlent votre comportement et produisent une réaction compulsive.

Sur le plan thérapeutique, il est intéressant de constater qu'un des facteurs qui aboutit à la réussite est le rétablissement d'une vie de famille normale, d'une vie professionnelle normale et le rétablissement de la santé. À Toronto, il y a un programme épatant appelé COPA. Il s'adresse aux personnes âgées qui ont un problème d'alcoolisme, aux personnes qui éprouvent des problèmes de toxicomanie à la fin de leur vie. Peu d'entre elles consomment de la marijuana, mais la plupart consomment de l'alcool. Quand le programme accueille quelqu'un, on ne lui dit pas: «Vous êtes un toxicomane», ou «Vous êtes un alcoolique», ou «Vous êtes un ivrogne et nous allons vous aider». Très souvent on ne prononce même pas le mot, on ne parle pas d'alcool.

En revanche, les intervenants rencontrent ces gens et essaient d'améliorer certains aspects de leur vie. Ils améliorent leurs conditions de logement, par exemple, leur santé également, et les aident à prendre contact avec les professionnels de la santé. Ils leur donnent la possibilité d'avoir des contacts sociaux en offrant le transport pour se rendre à des clubs sociaux, par exemple. Très souvent, le problème d'alcoolisme disparaît tout seul. On n'a même pas besoin de dire: «Vous êtes un ivrogne» ou «Vous êtes alcoolique et nous allons vous aider». En fait, ces personnes âgées refuseraient d'être aidées si on leur parlait ainsi. La société jette l'opprobre sur les alcooliques.

On essaie d'améliorer la qualité de vie de ces gens et très souvent, pas toujours, le problème d'alcoolisme ou de toxicomanie disparaît.

It is important to try to understand why people start using drugs in the first place, or why they develop into compulsive users. Often there is nothing else in their lives to compete with the alcohol.

An example I often use is the Davis Inlet gasoline sniffing situation. Solvent sniffing is an insidious problem, and it often shows up in isolated rural communities. Why some develop these problems and others do not, is a bit of a mystery. I was amazed that they would remove these Innu children, give them therapy, and then send them straight back into exactly the same position in the same community. Everything was exactly the same, and they just started up again. Everybody was surprised that we spent millions of dollars on therapy and it did not work. It is not surprising at all. It is exactly what you would expect under the circumstances.

In any case, I have probably said too much already. I will be glad to answer any questions you may have.

The Chairman: Last night you alluded to the extent of research that you have done on animals. I want you to explain to us how a researcher can, from findings made on research on animals, for example, rats, correlate, transfer and extrapolate those findings to determine what the consequence would be on human beings.

Dr. McKim: It is not terribly difficult. You are dealing with the brain of a rat. When we are dealing with the kind of brain mechanisms that I have been describing, and you try to understand drug use in that context, it is not terribly difficult. Rats are mammals not terribly distant from us, all descended from an ancestor way back that had the same type of brain mechanism. The brain of a rat works very much the same as the brain of a human brain when it comes to controlling behaviour. We have consciousness, awareness, language, symbolic abilities, and executive function in many areas that rats do not have, but they still have a mesolimbic dopamine system that works in a way that is very similar to ours. You can put a catheter in a rat's circulatory system and allow it to push a lever to give itself an infusion of a drug, and virtually every drug that human beings take, rats also take. Incidentally, marijuana is the exception; and it is an interesting exception.

The Chairman: I was alluding to that exception. Why is that an exception?

Dr. McKim: I do not understand, and a lot of people do not understand, but I can speculate that it might have a lot to do with the delivery system. Human beings do not inject THC. They inhale it. The route of administration is important in determining the control a drug will have over behaviour. People have tried, in fact, to get rats to inhale marijuana smoke and they have not had much luck. The whole area of getting rats to consume drugs by inhalation is a real problem. I suspect it is a route-of-administration problem. If we could figure out some way of delivering the THC to rats that would be equivalent to human

It is important to understand why people start using drugs in the first place, and why they become compulsive consumers. Often there is nothing else in their lives to compete with alcohol.

J'évoque souvent l'exemple de l'essence que l'on renifle à Davis Inlet. L'inhalation de solvants est un problème insidieux que l'on rencontre souvent dans les localités rurales isolées. Pourquoi ces problèmes surgissent-ils dans certaines localités et pas ailleurs? C'est un mystère. J'ai trouvé sidérant qu'on retire ces enfants inus de leur milieu pour les soigner, et qu'on les renvoie sans rien changer dans la même collectivité. Comme rien n'avait changé, ils ont repris leurs habitudes. tout le monde s'est étonné qu'on ait dépensé sans succès des millions de dollars pour les soigner. Ce n'est pas étonnant du tout. C'est exactement ce à quoi on peut s'attendre dans une telle situation.

De toute façon, j'ai probablement déjà trop parlé. Je répondrai volontiers à vos questions.

Le président: Hier soir, vous avez évoqué vos recherches sur les animaux. Pouvez-vous nous expliquer comment un chercheur peut, grâce à des constatations faites sur des animaux, par exemple sur des rats, faire des corrélations, des transferts et des extrapolations pour déterminer le résultat dans le cas des humains?

Le Dr McKim: Ce n'est pas très difficile. On a affaire au cerveau d'un rat. Quand on s'intéresse aux mécanismes du cerveau que j'ai décrits, et qu'on essaie de comprendre la toxicomanie dans ce contexte, ce n'est pas très difficile. Les rats sont des mammifères qui ne sont pas très différents de nous, car nous descendons tous d'un ancêtre lointain qui avait le même type de mécanisme cérébral. Le cerveau du rat fonctionne à peu près de la même façon que le cerveau humain, s'agissant du contrôle du comportement. Quant à nous, nous avons des fonctions de conscience, de parole, de symbolisation et d'exécution que le cerveau du rat ne possède pas, mais les rats ont quand même un système mésolimbique dopaminergique qui fonctionne à peu près de la même façon que le nôtre. On peut brancher le système circulatoire d'un rat sur un cathéter et lui donner le moyen de pousser le levier pour s'injecter une dose de drogue; les rats absorbent presque toutes les drogues que les humains consomment. Par contre, la marijuana est l'exception; et c'est une exception intéressante.

Le président: Je songeais précisément à cette exception. Comment l'expliquer?

Le Dr McKim: Je ne comprends pas et bien des gens ne comprennent pas, mais je suppose que cela a quelque chose à voir avec la méthode d'absorption. Les humains ne s'injectent pas le THC. Mais ils l'inhalent. La façon d'administrer une drogue est importante pour déterminer les effets qu'elle a sur le comportement. On a essayé en fait de faire inhaler de la fumée de marijuana à des rats, mais sans grand succès. Dès que l'on essaie de faire inhaler des drogues à des rats, on se heurte à une difficulté. Je pense donc que c'est la méthode d'administration qui fait problème. Si nous pouvions trouver le moyen d'administrer le

inhalation, I suspect we probably would see them self-administering it. However, this is an interesting question, but a technical one rather than a practical one.

The Chairman: Research done in the U.S. which is frequently referred to by the National Institute on Drug Abuse in the U.S. deals with the effects of marijuana on the brain, and that research was conducted using rats, and they concluded that marijuana can or could damage brain cells. When looking further into that research, we found out that an enormous amount of marijuana was injected to those rats daily. Are you familiar with that research?

Dr. McKim: I am familiar with a number of different studies that have looked at continuous exposure to fairly high doses, and at permanent changes. Some studies were done at the Addiction Research Foundation in Toronto a number of years ago. Studies have been done with monkeys in the U.S.

The Chairman: What are the conclusions of those studies?

Dr. McKim: The study that I am thinking of that was done at the Addiction Research Foundation was done by Kevin Fehr. That was a classic study. It was one of the first to be done. She used massive doses for an extended period of time.

The Chairman: Extended doses of what substance?

Dr. McKim: I can find out for you, but I cannot tell you off the top of my head. The doses were much higher, in fact, than a human user would ever take.

The Chairman: Just to make sure that we understand, if a regular user were to take two or three grams a day, he or she would be considered to be a heavy user. Are we talking about more than three grams a day?

Dr. McKim: The study was conducted by Fehr, Kalant and others, and you have already heard from Dr. Kalant. THC was administered to rats in large daily doses for six months. I will have to go back and look at the study to find out how large the dose was. The findings of the study tell us that THC caused an impairment of maze learning that still existed two months after the drug was discontinued. Researchers concluded that it was likely that the drug caused some sort of permanent brain damage. In fact, other studies have shown that there are alterations in rat brain structure and function, especially in the hippocampus after chronic exposure to THC. It was also reported that high levels of THC — and once again it is not specific — are toxic to cultured hippocampus cells in rats. That is where you take the brain cells out and expose them to THC.

However, there is another more definitive study. In a study with rhesus monkeys, William Slikker and his colleagues at the National Centre for Toxicological Research in Jefferson, Arkansas, trained monkeys to perform behavioural tasks, including progressive ratio schedules in order to obtain a banana flavoured food pellet. One group was exposed to the human equivalent of smoking four to five low- to medium-potency cigarettes through a mask that covered the nose and

THC à des rats d'une manière semblable à l'inhalation par les humains, nous constaterions sans doute qu'ils le consommeraient d'eux-mêmes. Toutefois, c'est une question intéressante, technique plutôt que pratique.

Le président: Le National Institute on Drug Abuse, aux États-Unis, se réfère fréquemment à une recherche sur les effets de la marijuana sur le cerveau, et cette recherche, effectuée sur des rats, a abouti à déterminer que la marijuana peut ou pourrait dégrader les cellules du cerveau. Lorsque nous avons consulté les résultats de cette recherche, nous avons découvert que des quantités colossales de marijuana avaient été injectées à des rats quotidiennement. Connaissez-vous cette recherche?

Le Dr McKim: Je connais diverses études qui se sont penchées sur les effets d'une exposition continue à des doses assez élevées, et sur les modifications permanentes qui en résultent. Certaines études ont été menées à bien par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto, il y a quelques années. On a fait des études sur les singes aux États-Unis.

Le président: Quelles sont les conclusions de ces études?

Le Dr McKim: L'étude à laquelle je songe a été effectuée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie par Kevin Fehr. C'est une étude phare. C'est l'une des premières et elle a utilisé des doses massives pendant une longue durée.

Le président: Des doses massives de quoi?

Le Dr McKim: Je peux me renseigner, mais je ne peux pas vous le dire faute de mémoire. Les doses étaient beaucoup plus élevées en fait que ce qu'un consommateur pourrait absorber.

Le président: Pour bien comprendre, si un consommateur régulier absorbait deux ou trois grammes par jour, il pourrait être considéré comme un gros consommateur. S'agit-il ici de plus de trois grammes par jour?

Le Dr McKim: L'étude a été menée à bien par Fehr, Kalant et d'autres. Kalant a déjà témoigné. On a fait absorber à des rats de fortes doses quotidiennes de THC pendant six mois et il me faudra consulter de nouveau cette étude pour vous dire exactement quelle était la dose. Le THC a causé une réduction de perspicacité qui persistait deux mois après qu'on a cessé d'administrer la drogue. Les chercheurs en ont conclu que la drogue avait causé une lésion cérébrale permanente. En fait, d'autres études ont démontré que la structure et la fonction cérébrales des rats sont modifiées, surtout l'hippocampe, après une exposition chronique au THC. On a constaté que des niveaux élevés de THC — et encore une fois ce n'est pas précis — sont toxiques pour les cellules cultivées de l'hippocampe des rats. Il s'agit ici de cellules cérébrales retirées et exposées au THC.

Toutefois, il y a une autre étude plus définitive. Elle a été faite sur des singes rhesus par William Slikker et ses collègues au National Centre for Toxicological Research à Jefferson, en Arkansas. Ils ont entraîné des singes à des actes de comportement, avec plan progressif, afin d'obtenir un bout de nourriture à la banane. Un groupe de singes a été exposé à l'équivalent d'une consommation humaine de quatre à cinq cigarettes de puissance faible à moyenne absorbées à travers un

mouth, and they did that every day for a year. The monkeys got the human equivalent of four to five joints a day every day for a year.

A second group was exposed to the same, only on weekends, and there were appropriate control animals that received the smoke without the THC. During the exposure, there were effects on behaviour in some hormone levels probably resulting from stress, but seven months after the exposure, there were no detectable differences in behaviour, hippocampal volume, neuron size, or synaptic and dendritic activity. That is a more recent study, and I think it is more definitive, and the dosage level seems to be more appropriate.

The Chairman: Massive use is the difference.

Dr. McKim: The final paragraph of the study states that it had been pointed out that comparisons between culture cells in rats, monkeys, and humans, should take into account the duration of exposure relative to the organisms life span. It states that three months exposure is normally required to cause neurotoxic effects in rats, and that that is about 8 to 10 per cent of a rat's life span. The monkey equivalent would be three years, and the equivalent exposure in humans would be seven to ten years.

The Chairman: To what page in your book are you referring?

Dr. McKim: Page 316. I have recently read some other epidemiological studies done with humans who are long-term chronic users. Some studies claim to show some sort of a permanent dementia, at least effects lasting as long as a year, after people stopped. Other studies do not reach that conclusion. In epidemiological studies it is difficult to find people who use only marijuana. If there is a finding, it is not clear that it is due to marijuana.

Senator Cochrane: Dr. McKim, I would like your reaction to something we heard this morning from Mr. Steve Kent, City of Mount Pearl. He said:

Using a model of overall community development and health community, we would advocate for the enhancement of programs that can be accessed through a one-stop-shop model so that youth can access supports from health providers, and through recreational activities, employment opportunities and youth advocacy initiatives.

What do you think of a model like that? Do you think that would help solve the problem of youth starting to use cannabis?

Dr. McKim: I think the community development approach is terrific, because it pays attention to the entire environment of the individual. It is not an approach that isolates one individual and encourages him or her to stop. It treats the whole community, which I think is really important. That is definitely the way to go.

However, I do not think it will stop people from experimenting, and it may not stop them from using it, to some extent. That type of approach is quite likely to prevent excessive use insofar as it provides a great many other things for the person to do.

masque qui couvrait le nez et la bouche et ce, tous les jours, pendant un an. Les singes ont absorbé l'équivalent de quatre à cinq joints quotidiennement pendant un an.

Un deuxième groupe a été exposé à la même dose, les week-ends seulement, et des groupes témoins absorbaient la fumée sans THC. Pendant l'exposition, on a constaté des effets sur certains niveaux d'hormones, résultant sans doute du stress, mais sept mois après l'exposition, on n'a pas pu constater de différence décelable dans le comportement, le volume de l'hippocampe, la taille des neurones ou l'activité synaptique et dendritique. C'est une étude plus récente, et je pense qu'elle est plus probante, le niveau des doses semblant mieux adapté.

Le président: L'absorption massive fait la différence.

Le Dr McKim: Le dernier paragraphe de l'étude rappelle que les comparaisons entre les cellules de culture chez les rats, les singes et les humains doivent prendre en compte la durée d'exposition par rapport à la durée de vie de l'organisme. Cela signifie qu'une exposition de trois mois et nécessaire pour causer des effets neurotoxiques chez les rats, et cela représente 8 à 10 p. 100 de la durée de vie d'un rat. L'équivalent chez les singes serait de trois ans, et chez les humains, de sept à dix ans.

Le président: À quelle page de votre livre en êtes-vous?

Le Dr McKim: Page 316. J'ai lu récemment d'autres études épidémiologiques faites sur des humains qui sont des utilisateurs chroniques de longue date. Certaines études annoncent une forme de démence permanente, les effets durant au moins un an après l'arrêt de l'absorption de drogue. D'autres études n'aboutissent pas à cette conclusion. La difficulté dans les études épidémiologiques est de trouver des gens qui ne consomment que de la marijuana. Si on tire une conclusion, il n'est pas clair que ce soit lié à la marijuana.

Le sénateur Cochrane: Monsieur McKim, je voudrais que vous me disiez ce que vous pensez des propos de M. Steve Kent, de Mount Pearl, qui a dit ce matin, et je cite:

En nous inspirant d'un modèle de développement communautaire et sanitaire général, nous préconisons la bonification de programmes accessibles à un guichet unique afin que les jeunes puissent obtenir l'aide de professionnels de la santé et participer à des activités récréatives, avec débouchés d'emploi et initiatives axées sur les jeunes.

Que pensez-vous d'un modèle de ce genre? Pensez-vous que cela permettrait d'empêcher les jeunes de s'initier au cannabis?

Le Dr McKim: Je pense que la démarche qui passe par le développement communautaire est géniale, car elle tient compte de la totalité du milieu où vit l'individu. Elle n'isole pas l'individu et l'encourage à rompre avec la drogue. Elle soigne toute la collectivité et je pense que c'est vraiment important. C'est nettement le choix qu'il faut faire.

Toutefois, je ne pense pas que cela va empêcher les gens de faire une expérience, et d'une certaine façon, ils ne cesseront pas de consommer de la marijuana. Ce genre d'approche va sans doute empêcher l'abus dans la mesure où l'individu aura le choix de s'adonner à un grand nombre d'activités.

As I explained, it is not so much a matter of what the drug does in your brain, it is a matter of what else is available in your environment to try to distract you away from that. It is a competition. If I could paraphrase, Nancy Reagan said, "Just say 'no' to drugs." That is only half the picture. It is much easier to say "no" to drugs, if you are saying "yes" to something else. You have to provide the something else for people to say "yes" to.

Senator Cochrane: I shudder when I think of the situation in Davis Inlet. As a doctor of psychology from Memorial University, do have a suggested solution to that problem? I notice that another \$25 million is going to Davis Inlet to try to counter this problem. However, I do not think money alone will solve our problem. As you said, taking these children out of that environment, bringing them to Alberta or Manitoba, and then returning them to that environment has not solved the problem. It has been proven not to solve the problem. What can we do?

Dr. McKim: As Steve Kent points out, it is a community problem. You must fix the community, not the person. You must "fix" where they live. The people of Davis Inlet are being moved to a completely new town site. That may do it. It depends on whether recreational facilities are available there.

However, that is only part of it. The traditional lifestyle of the Innu is important to them, and that involves spending time with the elders and hunting in the woods. That has to be part of it as well.

There are lots of things to do in Labrador besides sniffing gas, and these young people have to be given the opportunity to do those things as well as be encouraged to do them. Building a recreational complex would help. Having basketball coaches and swimming pools will help.

However, in an ethnic community like that, there are many things that you and I do not understand well enough to be able to advise them on what to do. A lot of it has to do with their traditional lifestyle. Basically, I think that they know what needs to be done. The elders probably know what needs to be done. We just have to be able to give them the opportunity to do it. I am not sure how easy that is. I am not on the scene. I have no idea what will work. Maybe having camps in the wilderness would help. I just do not know. I do know that, in principle, we need to provide something that young people can do to compete with gasoline sniffing. That is the easiest, most available, cheapest source of stimulation of their mesolimbic dopamine system. Unless we provide alternatives, that is what they will do.

Senator Banks: I am going to be argumentative just to get some information. You told us last night and again today that the perception that we have had for a long time about the fear of withdrawal from physiological dependency is not what we always thought it was — the main motivation for people to keep on being junkies. I think I understood you correctly.

Comme je l'ai expliqué, ce qui compte ce n'est pas tant l'effet de la drogue sur le cerveau que les autres possibilités qu'offre un milieu pour créer une distraction. C'est une compétition. Si je peux paraphraser Nancy Reagan, je dirais: «Dites non aux drogues.» Mais ce n'est que la moitié de l'équation. Il est beaucoup plus facile de refuser les drogues quand on peut accepter quelque chose d'autre. Il faut donner aux gens la possibilité de dire «oui» à autre chose.

Le sénateur Cochrane: Quand je songe à Davis Inlet, je frémis. En tant que docteur en psychologie de l'université Memorial, avez-vous des solutions à proposer pour régler ce problème? Je constate qu'on vient d'injecter 25 millions de dollars supplémentaires à Davis Inlet pour tenter de résoudre le problème. Toutefois, je ne pense pas que l'argent suffise. Comme vous l'avez dit, sortir ces enfants de ce milieu, les envoyer en Alberta ou au Manitoba, pour les ramener par la suite, n'a pas résolu quoi que ce soit. On n'a pas résolu le problème. Que pouvons-nous faire?

Le Dr McKim: Comme Steve Kent l'a signalé, c'est un problème à l'échelle de la collectivité. Il faut guérir la collectivité et non pas l'individu. Il faut guérir le cadre où il vit. Les gens de Davis Inlet vont déménager dans une localité tout à fait nouvelle. Cela pourra peut-être régler le problème. Tout dépendra des installations récréatives disponibles là-bas.

Cependant, ce n'est qu'une partie de l'équation. Le mode de vie traditionnel des Innus est très important pour eux et cela signifie qu'on passe du temps avec les aînés et qu'on chasse dans les bois. Il faut tenir compte de cela également.

Il y a beaucoup d'autres choses à faire au Labrador outre renifler de l'essence et ces jeunes doivent avoir la possibilité de s'adonner à des activités et être encouragés à le faire. La construction d'un centre récréatif améliorerait la situation. Il faudrait également avoir des entraîneurs de basketball et des piscines.

Toutefois, quand il s'agit d'une collectivité ethnique différente, il y a bien des éléments du problème que vous et moi ne comprenons pas assez bien pour pouvoir donner de bons conseils. Beaucoup de choses sont liées au mode de vie traditionnel des Innus. Je pense qu'ils savent eux-mêmes ce qu'il faut faire. Les aînés le savent probablement. Nous devons pouvoir leur donner les moyens de le faire. N'étant pas sur place, je ne sais pas ce que cela représente. Je ne sais pas si cela donnera des résultats. Je songe par exemple à des campements en pleine nature. Tout ce que je sais, c'est qu'à la base, il faut offrir aux jeunes une activité qui fasse concurrence à l'inhalation d'essence. C'est la façon la plus facile, la plus accessible et la moins coûteuse de stimuler le système mésolimbique dopaminergique. Ils vont s'y adonner à moins qu'on leur offre d'autres choix.

Le sénateur Banks: Je vais vous présenter des arguments tout simplement pour obtenir des renseignements. Hier soir, et encore aujourd'hui, vous nous avez dit que pendant longtemps nous avions une fausse perception de ce qu'est la crainte du sevrage dans un cas de dépendance physiologique — ce ne serait pas la raison principale pour laquelle les gens continuent d'être accros. Je pense avoir bien compris, n'est-ce pas?

Dr. McKim: Yes.

Senator Banks: I have been through the process of withdrawal from heroine with certain people. Heroine is physiologically addictive, and the process of withdrawal is horrible. It was worse than anything I had ever imagined. To simply stop "cold turkey," as it is called, is a horrible process for everyone involved. It was so horrible that I have a tough time believing that the fear of that is not a factor in people continuing to take drugs because it is takes from them, physiologically, something that they equate almost with food. It is something that their systems need. Whether it is a psychological or a physiological addiction is beside the point. That urgent necessity leads, in their case, to such horrible consequences when they suddenly stop and do not get a fix, that I have a hard time understanding what you said about physiological addiction and the fear of withdrawal not being a factor in continued addiction. Why they started is almost beside the point. Could you enlighten me a little bit in that respect? I know this does not have anything to do with cannabis, but what you said is intriguing to me.

Dr. McKim: Your perception and assessment of the situation is accurate. Withdrawal from heroine is not a pleasant experience. When people first tried to come to grips with understanding why people would compulsively use substances like morphine, heroine, and alcohol, those were the substances — the opiate in the form of morphine and alcohol — that seemed to be the big problems at the time, and they both produced those kinds of withdrawal symptoms. Withdrawal from alcohol is even worse than withdrawal from heroine. It was logical for them to say that fear of withdrawal was the motivation, and it seemed apparent.

However, the difficulty that arises is twofold. Why do people relapse if this is so awful? Somebody will go through heroin withdrawal and then start using heroin again. You would think that would be the last thing that they would want to do — setting themselves up to go through it a second time. The same thing is true, of course, with alcohol. It does not really provide any kind of an explanation for why people would relapse, and relapse rates are extremely high for lots of drugs, those two included. As well, it does not explain why people use drugs that do not produce terribly severe withdrawal symptoms, and use them just as destructively and just as compulsively. It is a factor, and if I led you to believe it has nothing to do with drug use, then I made a mistake. It does, in fact, increase the motivation.

If I may refer to the rats studies again. One way of testing the abuse liability of drugs is to see how hard a rat will work in order to give itself an injection of the drug. They make the rats work pretty hard. For a drug like cocaine, you can get animals pushing levers 7,000 to 8,000 times just to receive a single infusion. With rats that are physically dependent and undergoing withdrawal symptoms and with rats that are not undergoing withdrawal, you will not see a big difference in how hard they will work to get heroine. Rats will work harder if they are undergoing withdrawal for heroine, but not that much.

Le Dr McKim: Oui.

Le sénateur Banks: J'ai vu des héroïnomanes passer par le processus de sevrage. L'héroïne crée une dépendance physiologique et le processus de sevrage est horrible. C'était pire que ce que j'avais jamais pu imaginer. Le sevrage brutal est un processus horrible pour tous ceux qui y participent. C'est tellement horrible que j'ai du mal à croire qu'il n'engendre pas une crainte suffisante pour empêcher les gens de rompre avec la drogue parce que pour eux, physiologiquement, la drogue est à peu près l'équivalent d'une nourriture. Leur organisme la réclame. Peu importe qu'il s'agisse d'une dépendance psychologique ou physiologique. L'état de manque a des conséquences si horribles quand soudainement ils n'ont plus accès à une dose que j'ai du mal à comprendre pourquoi vous dites que la dépendance physiologique et la crainte du sevrage ne sont pas des facteurs empêchant de rompre avec l'habitude. La raison pour laquelle les gens se sont adonnés à la drogue au départ est presque secondaire. Pouvez-vous développer un peu cet aspect? Je sais que cela n'a rien à voir avec le cannabis, mais ce que vous avez dit m'intrigue.

Le Dr McKim: Votre perception et votre évaluation de la situation sont justes. Le retrait de l'héroïne n'est pas une expérience plaisante. Quand on a voulu comprendre pourquoi les gens consommaient de façon compulsive des substances comme la morphine, l'héroïne et l'alcool, toute substance — les opiacés sous forme de morphine et d'alcool — qui semblait poser un grave problème à l'époque, on a constaté des symptômes dénotant un état de manque. Le sevrage de l'alcool est pire que le sevrage de l'héroïne. Il était donc logique d'en conclure que la crainte du sevrage était la raison qui expliquait ce comportement, selon toute apparence.

Toutefois, cela pose deux problèmes. Pourquoi font-ils une rechute si c'est si terrible? Un toxicomane qui a déjà été en sevrage d'héroïne va se remettre à en consommer. On aurait cru qu'il n'aurait jamais voulu repasser par là. C'est la même chose pour l'alcool, évidemment. Ça n'explique pas vraiment pourquoi les gens rechutent et les taux de rechute sont extrêmement élevés pour beaucoup de drogues, y compris ces deux-là. Ça n'explique pas non plus pourquoi les gens consomment des drogues qui ne causent pas de symptômes de sevrage très aigus et qui les consomment de façon tout aussi destructrice et compulsive. C'est un facteur, et si je vous ai amenés à croire que cela n'a rien à voir avec la consommation de drogue, alors j'ai fait une erreur. Cela joue. De fait, cela peut même augmenter la motivation.

Je vais me référer à nouveau aux études sur les rats, si vous le permettez. Une façon de mesurer le risque d'abus que présente une drogue est d'observer l'effort qu'est prêt à consentir un rat pour s'injecter la drogue. On fait travailler le rat très dur. Pour une drogue comme la cocaïne, on peut amener l'animal à appuyer sur un levier 7 000 ou 8 000 fois pour recevoir une dose. Dans le cas d'un rat physiquement dépendant qui éprouve des symptômes de sevrage et dans le cas de rats qui ne sont pas en sevrage, il n'y a pas de grande différence d'effort pour obtenir l'héroïne. Ils vont faire plus d'efforts s'ils sont en sevrage d'héroïne, mais pas beaucoup plus.

It has no major effect on alcohol withdrawal. Rats will work just as hard for alcohol whether they are undergoing withdrawal or whether they are not. I think I have got that the right way around. It is a factor, and it does make a difference, but it is not the crucial factor, and it is not sufficiently strong a factor to be the explanation for why people will take drugs in that kind of a compulsive destructive fashion.

By way of a footnote here, you are familiar, of course, with methadone maintenance. Methadone is a synthetic opiate that postpones withdrawal symptoms. People who are heroine addicts will very often go into a methadone maintenance program and they will take their methadone every day for years, in fact, just to prevent withdrawal symptoms.

That program was based on the whole idea that the reason people take drugs is to prevent withdrawal. The point that I want to make is that, in order to get on methadone maintenance, you must be tested to make sure you, in fact, are physically dependent on heroine. In order to do that, a person will be given an injection of maloxone which is an antagonist, and that brings on instant withdrawal symptoms if the person is physically dependent. Very often people will come in looking for methadone maintenance. When given this test it is discovered that the person is not physically dependent upon heroine at all although they think they are. They are living the heroine lifestyle. They are injecting themselves with heroine, but they do not do it enough and in high enough doses to produce a physical dependence, but they believe that they are physically dependent. It is not just a matter of their trying to dupe the system and get the methadone free. They actually think they are physically dependent, and think that they are going to go through withdrawal symptoms if they stop, but, in fact, they are not.

It is a consideration and it is important, but I do not believe that it is the explanation for why people behave in such a compulsive irrational fashion just to avoid the withdrawal symptoms, as horrible as they may be.

The Chairman: Thank you very much, Dr. McKim. I know the researchers are anxious to read the various chapters of your book. I shall leave it with the secretary.

Dr. McKim: I should mention that I was involved in a research project a number of years ago. It was referred to last night. Jim Power, if you remember, had a youth drug use report that was part of a series of studies conducted by Dr. Christiane Poulin, who is an epidemiologist at Dalhousie Medical School. She conducted, throughout the Maritime provinces, large scale surveys in high schools every two or three years. Jim Power had the 1966 report and I believe there was one in 1968. There was one done two years previous. I do not think anything has been done since then. It is extremely good work.

These studies involved very large samples of high school students throughout the entire Maritime region, Newfoundland included, and it asked the same question under exactly the same circumstances, so you can pick up trends, you can see what drugs

Ça n'a pas beaucoup d'effet sur le sevrage de l'alcool. Les rats feront un effort aussi grand pour obtenir de l'alcool, qu'ils soient en sevrage ou pas. Je pense bien que c'est ça. C'est un facteur et cela fait une différence, mais ce n'est pas le facteur déterminant et ce n'est pas un facteur suffisamment important, qui explique pourquoi les gens consomment de la drogue de manière aussi compulsive ou destructrice.

Je précise une chose. Vous connaissez évidemment l'entretien à la méthadone. La méthadone est un opioïde qui retarde l'apparition de symptômes de sevrage. Les héroïnomanes entrent souvent dans un programme d'entretien à la méthadone et en prendront tous les jours pendant des années, ne serait-ce que pour éviter les symptômes du sevrage.

L'idée à l'origine de ce programme, c'est que les gens consomment la drogue pour éviter le sevrage. Ce qu'il faut savoir, c'est que pour obtenir la méthadone, il faut subir un test qui confirme que le sujet est physiquement dépendant de l'héroïne. On lui fait une injection de maloxone, un antagoniste, qui provoque instantanément des symptômes de sevrage chez les sujets physiquement dépendants. Il arrive souvent que des gens se présentent pour s'inscrire au programme d'entretien à la méthadone. Or, le test révèle que la personne n'est pas physiquement dépendante de l'héroïne, même si elle pense l'être. Pourtant, elle fait la vie d'un héroïnomanes: elle se pique, mais la dose n'est pas suffisamment élevée pour produire une dépendance physique même si elle est convaincue du contraire. Ce n'est pas que la personne essaie de tricher pour obtenir la méthadone gratuitement. Elle se pense réellement physiquement dépendante et est convaincue qu'elle va éprouver les symptômes du sevrage si elle cesse, mais ce n'est pas le cas.

C'est un facteur et c'est important, mais je ne crois pas que cela explique pourquoi les gens se conduisent de façon aussi compulsive et irrationnelle uniquement pour éviter les symptômes de sevrage, quelque pénibles qu'ils soient.

Le président: Merci beaucoup, monsieur McKim. Je sais que les attachés de recherche ont hâte de lire les divers chapitres de votre livre. Je vais le remettre à la secrétaire.

Le Dr McKim: Je précise que j'ai participé à un projet de recherche il y a quelques années. Il en a été question hier soir. Vous vous souviendrez que Jim Power avait un rapport sur la consommation de drogue chez les jeunes, qui faisait partie d'une série d'études réalisées par la Dre Christiane Poulin, épidémiologiste à la Faculté de médecine de Dalhousie. Elle a effectué dans les provinces maritimes des enquêtes à grande échelle dans les écoles secondaires tous les deux ou trois ans. Jim Power avait le rapport de 1966 et je pense qu'il y en a eu un en 1968. Un autre avait été préparé deux ans auparavant. Que je sache, rien n'a été fait depuis. C'est de l'excellent travail.

Ces études portaient sur de très grands échantillons d'élèves partout dans la région des Maritimes, Terre-Neuve y compris, et on posait la même question dans les mêmes circonstances, ce qui permet de déceler des tendances et de voir quelles drogues sont

are being used. I note that Senator Cochrane asked questions about the age of the people who are using. The studies would give you those kinds of breakdowns.

You may want to contact her and get copies of her reports. She looked at Grades 7, 9, and 12. That left Grades 8 and 11. We piggybacked on her survey and did another survey. We did a path analysis, a structural equation modelling, which is almost unbearable to try to describe in its mathematical complexity, and I must admit I do not really understand it. It gives you that kind of an output, and it looks at all the factors. It is complex social research, and it looks at the amounts of drug particular people use. It looks at things like their values, whether their parents use it, and other issues. It puts it all together in a mathematical fashion and shows you the influence of all these other variables. I brought the marijuana-hashish-solvent use reports, which you can digest at your leisure. I will leave that with your secretary as well.

Honourable senators, we now welcome Mr. Robert Pike from the Penitentiary Addictions Group.

Mr. Robert Pike, Classification Officer, Penitentiary Addictions Group: My remarks are based on my working experience and are not the opinion of my department or its affiliates. As a classification officer, I work with offenders who present with addictions problems. Part of my work involves assessing the severity of that addiction and making appropriate referrals to our addictions programs. I also co-facilitate an addictions program for provincial and federal male offenders at Her Majesty's Penitentiary. My point of view, as it relates to the decriminalization of marijuana, is based on my interviews and work with the male offenders who have substance abuse problems. Through my work, I have gained some basic knowledge of the negative impact of marijuana use and the major problems it causes for these individuals and their families.

I oppose the decriminalization of marijuana on moral, legal and health issues. Our fundamental beliefs and values are traditionally sound with respect to marijuana use. There are basic goals that we must maintain in our society. For example, we must provide an opportunity to achieve our goals, encourage physical activity and overall promote a health lifestyle. Criminal behaviour has always been discouraged, but it now seems we are considering a change based on public pressure.

Marijuana users today, unlike the 1960s, are from all walks of life, and this push for decriminalization is being influenced by other cultural values and lifestyles. This exposure has weakened our values and beliefs around marijuana use and how we respect our laws. Do we, as a society, consider lowering our standards of living by introducing another psychoactive drug to our communities? Are we prepared to decriminalize a psychoactive drug because of people's attitudes around committing an offence

consommées. J'ai remarqué que le sénateur Cochrane a posé des questions concernant l'âge des consommateurs. Ces études vous donneront ces renseignements.

Vous voulez peut-être la contacter pour obtenir des exemplaires de ces rapports. Elle a étudié les classes de 7^e, 9^e et 12^e. Il restait donc les classes de 8^e et de 11^e. Nous avons greffé une nouvelle étude sur la sienne. Nous avons fait une analyse des pistes causales, une modélisation par équation structurelle — à peu près impossible à décrire dans sa complexité mathématique, au point où je dois reconnaître que moi-même je ne la comprends pas. Cela vous donne ce genre de résultats et englobe tous les facteurs. C'est une recherche sociale complexe qui examine les quantités de drogue consommées par chacun. Cela examine les valeurs personnelles des gens, si leurs parents en consommaient et d'autres éléments. Tout est rassemblé de manière mathématique et l'on peut voir l'influence de chacune des variables. J'ai apporté ici les rapports sur la consommation de marijuana, de haschisch et de solvants, que vous pourriez consulter à loisir. Je vais les remettre eux aussi à votre secrétaire.

Mesdames et messieurs les sénateurs, nous accueillons maintenant M. Robert Pike, du Penitentiary Addictions Group.

M. Robert Pike, agent de classement, Penitentiary Addictions Group: Mon intervention s'inspire de mon expérience de travail et ne représente pas la position de mon ministère ou de ses services. Comme agent de classement, je travaille auprès de délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Au nombre de mes fonctions, j'évalue la gravité de la toxicomanie et oriente les sujets vers nos programmes de lutte contre la toxicomanie. Je suis aussi le coanimateur d'un programme antitoxicomanie pour les détenus masculins provinciaux et fédéraux au pénitencier de Sa Majesté. Ma position sur la décriminalisation de la marijuana est le résultat des entretiens que j'ai eus avec les délinquants masculins toxicomanes et du travail que j'ai fait auprès d'eux. De par mes fonctions, j'ai acquis des connaissances de base sur les effets négatifs de la consommation de marijuana et les problèmes importants qu'elle leur cause, à eux et à leur famille.

Je suis opposé à la décriminalisation de la marijuana pour des motifs moraux, juridiques et sanitaires. Nos convictions et nos valeurs traditionnelles sont essentiellement les bonnes vis-à-vis de la consommation de la marijuana. Il y a des objectifs de base qu'il faut conserver dans notre société. Par exemple, il faut offrir la possibilité d'atteindre ses buts, d'encourager l'activité physique et de promouvoir un mode de vie sain. On a toujours dissuadé le comportement criminel. Or voilà que l'on envisage aujourd'hui d'apporter des changements en raison des pressions qui s'exercent.

Les consommateurs de marijuana aujourd'hui, contrairement à ceux des années 60, proviennent de tous les milieux et le mouvement en faveur de la décriminalisation est le résultat d'autres valeurs culturelles et modes de vie. C'est ce qui a affaibli nos valeurs et nos convictions au sujet de la marijuana et du respect des lois. Doit-on, comme société, réduire notre qualité de vie pour autoriser l'introduction d'un autre psychotrope dans nos communautés? Sommes-nous prêts à décriminaliser un

and then minimize their actions by considering their behaviour as insignificant, a simple possession? Will we in the future consider a simple theft as being okay?

We all have some understanding of the psychological and physical effects of marijuana. Individuals choose to smoke dope for various reasons. For example, there are those who look forward to the psychological effect, as an escape from reality. Therefore, are we giving people another opportunity to avoid responsibility and enabling them to seek a drug to influence how they think and feel? The government of today has a moral obligation to stay the course against decriminalization of marijuana use.

From a legal perspective, the law is there to protect society. I believe that decriminalizing marijuana will lead over time to other drug-related crimes. Look at alcohol abuse. Do two wrongs make a right? According to the research, a minority of marijuana users develop problems as result of their drug abuse. The same has been said about alcohol abuse. A small percentage of drinkers have problems related to alcohol abuse. We know the various costs of alcohol abuse, the legal costs, the health costs and the cost to families. Are we now setting up our pre-teens, adolescents and young adults for addictions problem that may lead to criminal behaviour to support their habit? Young offenders today report using marijuana prior to using other illegal and illicit drugs. Some youth even report combining drugs to get different feelings or highs. The addiction to a psychoactive drug is powerful, and for some the need to use is greater than the need to avoid criminal behaviour.

Let me quote from your news release: "Scientific evidence seems to indicate that cannabis is not a gateway drug. It may be appropriate to treat it more like alcohol or tobacco than like the harder drugs." In respect of alcohol, think of all the victims of impaired driving as a result of their drinking alcohol prior to driving and the number of property crimes committed while under the influence of alcohol. Alcohol is a legal drug. Will we be putting more impaired drivers on our streets if we decriminalize marijuana? There is a significant distortion around using marijuana and driving. Marijuana users think they drive better after smoking dope. This perception is frightening and very dangerous. Although people decide to disobey the law by using marijuana, this disobedience should not facilitate the decriminalization of marijuana.

The significant expenditure of public funds in the area of law enforcement is put forward in the argument to decriminalize marijuana. Decriminalization will only shift this expenditure to another agency or department. I do not support the point that less

psychotrope à cause de l'attitude des gens face à une infraction et à minimiser la gravité de leurs actes au motif que la simple possession est dérisoire? Jugera-t-on un jour le simple vol comme acceptable?

Nous connaissons tous certains des effets psychologiques et physiques de la marijuana. Les personnes qui en consomment le font pour différentes raisons. Par exemple, certains recherchent l'effet psychologique de la drogue, pour s'évader de la réalité. Il faut donc se demander si nous devons donner aux gens un autre moyen de se soustraire à leurs responsabilités et de se droguer pour modifier leurs pensées et leurs émotions? Le gouvernement actuel a l'obligation morale de garder le cap en refusant de décriminaliser la consommation de marijuana.

Si on aborde le problème du point de vue juridique, on sait que les lois existent pour protéger la société. Je pense que la décriminalisation de la marijuana entraînera avec le temps d'autres crimes liés aux drogues. Il suffit de songer aux conséquences de l'abus d'alcool. On ne répare pas une erreur par une autre erreur. D'après les études sur le sujet, une minorité de consommateurs de marijuana finissent par avoir des problèmes à cause de leur consommation. Il en irait de même dans le cas de la surconsommation d'alcool: un faible pourcentage des consommateurs d'alcool éprouvent des difficultés liées à l'alcoolisme. Or, chacun connaît les coûts humains et sociaux de l'alcoolisme, c'est-à-dire les coûts qu'il entraîne pour le système judiciaire, le système de santé et les familles touchées. Allons-nous maintenant permettre à nos préadolescents, nos adolescents et nos jeunes adultes de développer une dépendance qui pourrait les amener à commettre des actes criminels pour pouvoir continuer à consommer de la drogue? De nos jours, des jeunes délinquants disent qu'ils ont pris de la marijuana avant de passer à d'autres drogues illicites. Certains d'entre eux avouent même avoir pris plusieurs drogues ensemble pour obtenir des sensations plus fortes ou différentes. La dépendance à une substance psychoactive est puissante et, pour certaines personnes, le besoin de consommer est plus fort que le besoin d'éviter les comportements criminels.

Permettez-moi de citer un extrait de votre communiqué de presse: «Par exemple, la preuve scientifique semble indiquer que la marijuana n'est pas une drogue d'introduction. Il y aurait peut-être lieu de la considérer davantage comme l'alcool ou le tabac plutôt qu'une drogue dure». En ce qui concerne l'alcool, pensez un instant à toutes les victimes de l'ivresse au volant et au nombre de crimes contre les biens commis sous l'influence de l'alcool. L'alcool est une drogue licite. Si nous décriminalisons la marijuana, le nombre de personnes qui conduisent avec des facultés affaiblies va-t-il augmenter? La marijuana fausse sensiblement les perceptions des conducteurs, parce qu'après en avoir fumé, ils pensent qu'ils conduisent mieux. Cette fausse perception est alarmante et très dangereuse. Ce n'est pas parce que certaines personnes décident d'enfreindre la loi en prenant de la marijuana que l'on doit décriminaliser la marijuana.

Certains partisans de la décriminalisation de la marijuana font valoir que beaucoup de fonds publics sont consacrés à la répression policière dans ce domaine. En fait, la décriminalisation entraînera le simple déplacement de ces

information and prevention action is undertaken if we stay the course. Public awareness and education is always a positive alternative.

For the majority of citizens, the law is a deterrent. By lowering the consequences of having marijuana in your possession, we are encouraging a higher rate of marijuana usage. Eliminating the negative effect of marijuana possession, for example, a criminal record, may increase the availability of marijuana. People who support decriminalization of marijuana may be users themselves and believe that the risk of getting caught is low compared to the drug-induced high. These people seem to be more interested in the psychological effects of the drug than the legal consequences. One may question why they would prefer to change laws rather than obey the law. If it feels good, people want to use it.

Generally speaking, the health issue around the debate of decriminalization of marijuana is founded in research. Both the psychological and physical effects of marijuana are well researched and documented. As it relates to addiction issues, whatever theory of addiction a person supports may have a bearing on the point of view around marijuana use and the development of that addiction.

In any event, there are health risks associated with marijuana use. Marijuana is the second most widely smoked substance in our society after tobacco. We fully understand the health problems associated with smoking tobacco. Marijuana, for the majority of users, is smoked. A health threat to marijuana use is irritation to the lungs and the respiratory airway. The user inhales deeply and holds smoke longer. As well, pot smoke does contain cancer-causing chemicals.

In respect to the impact on a persons' brain, we know that pot changes more than just the way people feel. It also triggers a number of changes in the brain function and behaviour. Marijuana smoke affects the mood, energy, appetite, attention, learning and memory processes. It may also cause forgetfulness and reduce concentration. Marijuana can impair a users ability to perform complex tasks, including driving a car. Information seems to be endless with respect to the health costs of marijuana use. The cost of law enforcement may shift to the cost of health care if decriminalization of marijuana is passed.

Yes, some people may sing the praises of marijuana use as a recreational drug, but as a society are we prepared to put up with the significant negative effects of marijuana on our children, grandchildren, and others generations to come? I believe we can "think smart" and work with our educators and youth to assist in

dépenses vers un autre organisme ou ministère. Je ne suis pas d'accord avec ceux qui prétendent que si nous maintenons le cap, il y aura moins de sensibilisation et de prévention dans ce domaine. La sensibilisation et l'éducation du public sont toujours des mesures positives.

Pour la plupart des citoyens, la loi a un effet de dissuasion. Ainsi, en atténuant les conséquences de la possession de marijuana, on se trouve à encourager l'augmentation de la consommation de cette drogue. En supprimant l'effet négatif de la possession de marijuana, par exemple, l'établissement d'un casier judiciaire, on risque de rendre la marijuana plus accessible. Les partisans de la décriminalisation de la marijuana sont peut-être eux-mêmes des consommateurs qui estiment que le risque de se faire prendre est faible comparativement à l'effet euphorique de cette drogue. Ils semblent attacher plus d'importance aux effets psychologiques de la marijuana qu'aux conséquences judiciaires d'en avoir en sa possession. Dans ces conditions, on peut se demander s'ils ne préfèrent pas changer la loi plutôt que d'y obéir. Les gens voudront en consommer si cela leur procure une sensation de bien-être.

De façon générale, on peut dire que les arguments relatifs à la santé mis de l'avant lorsqu'on parle de l'opportunité de décriminaliser la marijuana reposent sur des recherches. Les effets psychologiques et physiques de la marijuana sont bien documentés. En ce qui concerne la dépendance à la marijuana, la théorie à laquelle chacun adhère peut déterminer son point de vue sur la consommation de marijuana et l'apparition d'une telle dépendance.

Quoi qu'il en soit, la consommation de marijuana comporte des risques pour la santé. La marijuana est la substance la plus fumée dans notre société, après le tabac. Nous connaissons bien les effets du tabagisme sur la santé. Dans la plupart des cas, la marijuana est fumée. Elle cause de l'irritation des bronches et des voies respiratoires. Le fumeur de marijuana inhale profondément et retient la fumée plus longtemps. Par ailleurs, la fumée de marijuana contient des substances chimiques cancérogènes.

En ce qui concerne l'effet sur le cerveau, on sait que la marijuana ne se limite pas à provoquer des sensations. Elle déclenche une série de changements du fonctionnement cérébral et du comportement. La fumée de marijuana a des effets sur l'humeur, l'énergie, l'appétit, l'attention, l'apprentissage et la mémoire. Elle peut également diminuer la concentration et provoquer une tendance aux oublis. La marijuana peut entraver la capacité d'accomplir des tâches complexes, notamment de conduire un véhicule. Il existe une abondance de données sur les coûts qu'engendre la consommation de marijuana pour le système de santé. Si jamais on décriminalise la marijuana, les coûts diminueront pour les services de police, mais ils augmenteront d'autant pour le système de santé.

Il est vrai que certains jeunes vantent les mérites de la marijuana prise à des fins récréatives, mais sommes-nous prêts, en tant que société, à accepter les effets nocifs importants de la marijuana sur nos enfants, nos petits-enfants et les générations futures? Je pense que l'attitude intelligente dans ce domaine

the fight against drug abuse. There has been success in the fight against tobacco smoke. Let us work together to promote a healthy lifestyle and oppose the decriminalization of marijuana.

In closing, I would like to thank the committee for this opportunity to speak against decriminalization of marijuana. I look forward to reading your recommendations. Thank you.

The Chairman: What you are telling us is that prohibition works fine, that we should stay the course and maintain the status quo.

Mr. Pike: Yes, that is my position.

The Chairman: You have looked at the prevalence of use of marijuana and cannabis in the general population. Do you maintain that prohibition in the way we are operating prohibition, that is, investing massively in policing?

Mr. Pike: The population, of course, is the penitentiary, the correctional population.

The Chairman: I am talking about the general prevalence in the general population. Ten per cent of the Canadian population use marijuana. Even though 10 per cent of the Canadian population use marijuana, you believe that prohibition is the way to go; correct?

Mr. Pike: Yes.

The Chairman: You have talked about the role of the penal law as being the tool to protect society. Let us expand on that. Professors and experts are calling it the harm principle: If an attitude is causing harm to others, we should penalize that attitude. What degree of harm should we tolerate?

Mr. Pike: There needs to be a balance with respect to using a prison as a deterrent. We have to look at the combination of justice, for the protection of society, and intervention, to assist individuals in identifying why they are using marijuana and assist them in correcting their behaviour. The programs at Her Majesty's Penitentiary address the need of the individual. An individual who is returned to the community has a better focus on where he or she wants to go in life, versus going back to the drug community, back into using marijuana.

Research has identified that regular use of marijuana may cause an individual to become disinterested in doing anything, not motivated to learn. Some of the people I have worked with in assessment have told me that they were drop-outs at school, that they had no interest, and that they just hung around with the guys and smoked dope.

The prisons provide an opportunity to assist a person in getting back into their community. They provide harm reduction, get the person off the street and provide him with appropriate intervention so he can probably correct his ways.

consiste à travailler avec nos éducateurs et nos jeunes pour les aider à combattre la consommation de drogue. La lutte contre le tabagisme a remporté un certain succès. Nous devons travailler ensemble à promouvoir des habitudes de vie saine et à refuser la décriminalisation de la marijuana.

En terminant, je voudrais remercier le comité de m'avoir donné l'occasion d'exprimer pourquoi je suis contre la décriminalisation de la marijuana. J'ai hâte de lire vos recommandations. Je vous remercie.

Le président: Si je vous ai bien compris, vous trouvez que l'interdiction de la marijuana est une bonne chose et que nous devons maintenir le statu quo.

M. Pike: En effet, c'est ma position.

Le président: Vous avez étudié la prévalence de la consommation de marijuana et du cannabis dans l'ensemble de la population. Souhaitez-vous que nous continuions à réprimer la consommation de marijuana comme nous le faisons en ce moment, c'est-à-dire en investissant massivement dans la police?

M. Pike: La population à laquelle je fais allusion est bien sûr la population carcérale, celle des pénitenciers.

Le président: Moi, je parle de la prévalence dans l'ensemble de la population. Dix pour cent de la population canadienne fume de la marijuana. On sait que 10 p. 100 de la population canadienne fume de la marijuana, mais, malgré ce grand nombre de consommateurs, vous pensez quand même qu'il faut interdire la marijuana, si j'ai bien compris.

M. Pike: Oui.

Le président: Vous avez dit que la raison d'être du droit pénal est de protéger la société. Poussons le raisonnement un peu plus loin. Des universitaires et des experts parlent du principe des méfaits: si un comportement cause du tort à autrui, il doit être pénalisé. Quel degré de méfait ou de torts devons-nous tolérer?

M. Pike: Il faut qu'il y ait un équilibre entre les différents moyens, notamment l'emprisonnement, qui sont utilisés à des fins de dissuasion. Il faut mettre dans la balance la justice, la protection de la société et l'intervention visant à aider la personne à découvrir les motifs de sa consommation de marijuana et l'aider à y mettre fin. Les programmes offerts dans les établissements pénitentiaires du Canada répondent aux besoins de chaque personne. Au moment de sa libération, le détenu sera mieux en mesure de décider ce qu'il veut faire de sa vie, au lieu de retourner au milieu de la drogue et de recommencer à fumer de la marijuana.

D'après les chercheurs, la consommation régulière de marijuana peut entraîner chez certaines personnes une perte d'intérêt et de motivation généralisée. Certains des détenus que j'ai évalués m'ont avoué qu'ils avaient décroché de l'école, qu'ils n'éprouvaient plus d'intérêt pour quoi que ce soit et qu'ils se contentaient de fumer de la marijuana avec les copains.

Les prisons nous permettent d'aider une personne à réintégrer la société. En incarcérant une personne, on réduit les méfaits de ses éventuels comportements, on la retire du milieu de la rue et on intervient pour l'aider à corriger son comportement.

The Chairman: In your remarks, you said something to the effect that the majority of users end up having problems. Are you referring to the clientele that you are working with, or the general population?

Mr. Pike: The people I work with in corrections, of course, committed an offence or decided to behave in a way that influenced the courts to intervene and take them off the street. Of the 10 per cent of the population that uses marijuana, a portion, maybe 10 per cent, actually have problems. Granted, there are people who use marijuana who have not become involved with the law, but many of them may still have problems.

The Chairman: Statistically, roughly 1 per cent of the users are caught. The numbers are not telling us whether they are the 90 per cent who are using it regularly recreationally or the 10 per cent who are using it more regularly, more chronically. Do you maintain that the majority of users are creating harm to themselves?

Mr. Pike: For every joint smoked, there are health consequences. There are physical and psychological consequences. With regular use, a person will develop some psychological dependency to the drug. In fact, as I mentioned in my presentation, there is a big outcry from all walks of life opposing tobacco. Governments and people are suing tobacco companies.

In the future, we may find ourselves in the same predicament with respect to health problems associated with marijuana use, vis-à-vis a financial strain on society. There are costs associated with law enforcement, yes, but the costs of health care down the road need to be taken into consideration — and we all know where we are with respect to health care costs.

Senator Banks: Mr. Pike, if you were here earlier, you would have heard that I, at least, think the best way to get information and to become informed is to ask devil's advocate questions, regardless of who is sitting in your chair. So I am going to do that and ask you to comment on these things.

In your presentation, you said that we have had some success in reducing tobacco use. I am wondering where you see that success and what program, in your opinion, has been successful in reducing tobacco use. I have to tell you that I do not know whether that is true; in fact, I believe that it is not true. I think that we have not succeeded in any Canadian jurisdiction in reducing tobacco use. There are jurisdictions in which that has been done, but none that I know of in Canada. Do you know of some success that we have had?

Mr. Pike: I am basing my remarks on what I read in the papers around the whole issue of tobacco smoke.

Senator Banks: We are making lots of efforts to try to convince young people not to smoke.

Mr. Pike: I think that effort is paying off, sir.

Le président: Vous avez dit que la plupart des consommateurs de marijuana finissaient par éprouver des problèmes. Est-ce que vous faisiez allusion à la clientèle avec laquelle vous travaillez ou à l'ensemble de la population?

M. Pike: Bien entendu, j'interviens auprès des détenus qui ont commis une infraction ou ont adopté un comportement qui a incité les tribunaux à intervenir et à les retirer de leur milieu. Des 10 p. 100 de la population qui prennent de la marijuana, on peut penser qu'environ 10 p. 100 éprouvent effectivement des problèmes. Bien sûr, il y a des consommateurs de marijuana qui n'ont pas eu de démêlés avec la justice, mais beaucoup d'entre eux éprouvent d'autres problèmes.

Le président: Statistiquement, cela veut dire qu'environ 1 p. 100 des consommateurs ont des problèmes. Les chiffres ne nous disent cependant pas si ce sont les 90 p. 100 des consommateurs qui l'utilisent régulièrement à des fins récréatives ou 10 p. 100 qui l'utilisent plus régulièrement, de façon chronique. Êtes-vous toujours d'avis que la consommation de marijuana a des effets défavorables dans la plupart des cas?

M. Pike: Chaque joint que l'on fume a des conséquences sur la santé. Il y a des conséquences physiques et psychologiques. Si on en fume régulièrement, on développe une dépendance psychologique à la drogue. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les gens de tous les milieux condamnent énergiquement le tabac. Certains gouvernements et certaines personnes intentent des poursuites contre les fabricants de cigarettes.

Dans l'avenir, nous risquons de nous trouver devant le même problème à cause des effets nocifs de la marijuana sur la santé, qui entraînera des coûts importants pour la société. Bien sûr, nous assumons actuellement certains coûts pour faire respecter la loi, mais il faut tenir compte du coût des soins de santé qui grimpera si nous décriminalisons la marijuana. Et vous savez tout autant que moi que le système de soins de santé est déjà sous-financé.

Le sénateur Banks: Monsieur Pike, si vous aviez assisté à nos délibérations antérieures, vous sauriez que pour ma part, je trouve que la meilleure façon d'obtenir de l'information est de se renseigner et de se faire l'avocat du diable, peu importe le témoin que l'on interroge. Je vais donc vous poser quelques questions dans cet esprit.

Vous avez dit que nous avons réussi dans une certaine mesure à réduire la consommation de tabac. Qu'est-ce qui vous porte à le croire? Quel programme à votre avis a réussi à réduire le tabagisme? Je dois vous dire que j'en doute; en fait, je pense que c'est faux et que nous n'avons pas réussi à réduire la consommation de tabac où que ce soit au Canada. Je sais que certains pays y sont parvenus, mais pas le Canada. Qu'est-ce qui vous porte à parler de succès à cet égard?

M. Pike: Je me fonde sur ce que j'ai lu dans les journaux sur la question du tabagisme.

Le sénateur Banks: Nous faisons bien des efforts pour essayer de convaincre les jeunes de ne pas fumer.

M. Pike: Je pense que ces efforts portent leurs fruits.

Senator Banks: It is paying off?

Mr. Pike: I would like to think it is. Locally, teens are doing TV commercials against tobacco smoke. I think that is having some impact. Do I have research to back my statements up? No, sir; I am using observation only. There was not sufficient time to do a lot of research.

The reference in my presentation related to the problems associated with tobacco smoke — health care costs, cancer, lung damage, heart damage, et cetera. Those things have been well documented. There are similar problems associated with marijuana use.

Senator Banks: Well, are there? We know that 45,000 deaths each year are attributable to smoking cigarettes. That is statistically demonstrable. Do we know anybody who has ever died from marijuana?

Mr. Pike: No.

Senator Banks: I do not think that anyone does.

Mr. Pike: I do not know. Because it is a criminal offence, people do not readily admit use. As such, perhaps the medical profession is unable to correlate a person's death to marijuana use. If there were a way to research that and to track statistics on it, I am sure we could correlate marijuana use and death.

Senator Banks: If we were to outlaw liquor, do you think there would be any less use of liquor by the general population?

Mr. Pike: I think so, yes.

Senator Banks: We have to work hard, everyone would agree, by whatever means, in treating abuse of any substance. We have to stop people, to the extent that can, from abusing any substance, including every drug we know, liquor, marijuana, heroine, chemical pills, and God knows what. We often hear the argument that prohibition is not the way to do that, that teaching people how to properly deal with these things is the way to do it.

I want you to understand where I am coming from here. The church to which I, at least putatively, belong, prescribes, rather than proscribes, the use of alcohol in its sacrament of Holy Communion — prescribes it. It is alcohol because if it were not alcohol there would be a huge health problem from all those people drinking out of the same cup. Hence, the church literally prescribes that you must use alcohol in one of its most important rites, and there are other churches that do the same thing.

We do not say that, since it is possible for individuals to harm themselves by drinking too much alcohol, we are going to outlaw alcohol. What we say is that people must be taught to use alcohol prudently in social situations. If I drink enough vanilla, I can become completely inebriated. Nevertheless, no one is suggesting that we outlaw vanilla. No one is suggesting that we outlaw those substances that come out of spray cans that people use to get

Le sénateur Banks: Croyez-vous?

M. Pike: J'aime à le penser. On voit des jeunes prendre part à des publicités télévisées contre la cigarette. Je pense que cela a un impact. Je n'ai pas d'études à citer à l'appui de mes propos qui reposent strictement sur ce que j'ai observé. Je n'avais pas le temps de faire de grandes recherches.

Dans mon exposé, j'ai fait état des problèmes associés au tabagisme: coûts pour le système de santés, cancer, maladies pulmonaires, maladies cardiaques, et cetera. Tous ces effets du tabagisme sont bien documentés, et des problèmes semblables sont associés à la consommation de marijuana.

Le sénateur Banks: Est-ce exact? Nous savons que chaque année, 45 000 décès sont attribuables à la cigarette. C'est un fait démontrable par la statistique. Y a-t-il des cas connus de décès attribuables à la marijuana?

M. Pike: Non.

Le sénateur Banks: Aucun décès pour cette raison n'a été signalé.

M. Pike: Je l'ignore. Comme la consommation de marijuana est un acte criminel, les gens hésitent à l'admettre. Cela pourrait expliquer que les médecins ne puissent attribuer le décès d'une seule personne à la consommation de marijuana. Mais s'il était possible de faire des recherches et de tenir des statistiques à ce sujet, je suis sûr que l'on trouverait une corrélation entre la consommation de marijuana et les décès.

Le sénateur Banks: Si nous décidions d'interdire l'alcool, pensez-vous que moins de gens en boiraient?

M. Pike: Oui, je crois.

Le sénateur Banks: Tout le monde reconnaît que nous devons consacrer beaucoup d'efforts à traiter l'abus de n'importe quelle substance, par n'importe quel moyen. Dans la mesure du possible, nous devons empêcher les gens d'abuser de différentes substances, notamment de toutes les drogues connues, de l'alcool, de la marijuana, de l'héroïne, des médicaments et j'en passe. On entend souvent dire que la prohibition n'est pas efficace et qu'il vaut mieux montrer aux gens à faire un usage raisonnable de ces substances.

J'aimerais vous expliquer ma façon de penser. L'Église à laquelle j'appartiens, du moins en théorie, loin d'interdire l'utilisation de l'alcool, la prescrit pour le sacrement de la communion. Il faut que ce soit de l'alcool parce qu'autrement, le fait que beaucoup de personnes boivent de la même coupe présenterait de graves dangers sur le plan de la santé. Ainsi, l'Église prescrit littéralement la consommation d'alcool dans l'un de ses rites les plus importants, et il y a d'autres religions qui font de même.

On n'a pas décidé d'interdire l'alcool sous prétexte que certaines personnes pourraient se faire du tort en buvant trop. Nous pensons que chacun doit apprendre à boire de façon prudente dans les rencontres sociales. Si je buvais beaucoup de vanille, je pourrais devenir complètement ivre. Et pourtant, personne ne demande que l'on interdise la vanille. Personne ne propose non plus d'interdire les substances qui se vendent en

high; no one is suggesting that we outlaw gasoline, which can be used to get high. My point here is that there are many substances out there. Some of them are on the narcotic list, some of them are on the controlled substances list, and some of them, like vanilla, are not on any list.

It does not make sense to me to outlaw one thing where we do not outlaw another. Our job is to teach people to deal responsibly with these things. It becomes a matter of eventual individual choice, as opposed to prohibition. I would suggest that the general experience with respect to prohibiting liquor, for example, in the U.S. is that it did not work, even with the expenditure of huge efforts.

I am wondering if you would respond to the contention that I will put to you just for the sake of response that what we ought to concentrate on is teaching people to deal with substances, including coffee, responsibly, as opposed to outlawing them because outlawing substances does not seem to have worked. I would invite your response to that point of view.

Mr. Pike: My first response would be, where do we stop then?

Senator Banks: That is the question. Is it best to draw circles around some things, to use the "cookie jar principle" and tell people that they cannot have a particular thing? You have nailed it. Is that the best point of view? Or is the best point of view to educate people about the many different things in the world, some of which are made by people who do not have your best interests at heart in chemical factories?

Should we expend our efforts, our thinking, our money and everything else on teaching people how to deal with those things responsibly, or ought our strategy be to say that of all the hundreds of things available there are only six or seven of them that you simply cannot have?

Mr. Pike: You referred to the lack of success with liquor prohibition back in the 1920s and 1930s. We know the problems associated with alcohol and alcohol abuse. We know the problems associated with tobacco smoke. You talked about alcohol use in church services. Maybe we should add peanut butter to our discussion, because many people are allergic to peanut butter. Should we take peanut butter off the shelves for everyone?

With respect to marijuana use, we know, based on research, the direct effects of it on a person's health, and indirectly to other people, say, in respect of driving under the influence.

Over the last six months, there have been a couple of people come to my attention who totally feel that their driving skills are great when they are smoking marijuana. That is frightening. Those people are not only a risk to themselves but a risk to other people. It is very dangerous to drive under the influence.

aérosol, ou encore l'essence, sous prétexte qu'on peut s'en servir pour se droguer. Ce que je veux faire valoir, c'est qu'il existe beaucoup de substances dont certaines figurent sur les listes des stupéfiants, tandis que d'autres sur la liste des substances réglementées et d'autres, comme la vanille, ne figurent sur aucune liste.

Il me semble illogique d'interdire une substance et pas l'autre. Notre tâche consiste à montrer aux gens à se conduire de façon raisonnable. La consommation de ces substances devient alors une question de choix personnel, au lieu d'être interdite. Il suffit de penser à l'expérience de la prohibition de l'alcool aux États-Unis, qui a été un échec malgré les énormes efforts qu'on y a consacrés.

J'aimerais connaître votre réaction au point de vue que je viens d'exprimer, c'est-à-dire que nous devrions tâcher d'apprendre aux gens à user de façon responsable des différentes substances qui existent, y compris le café, au lieu d'en interdire la consommation, parce que les interdictions ont toujours abouti à des échecs.

M. Pike: D'emblée, je vous répondrais par une question: jusqu'où pouvons-nous aller dans cette voie?

Le sénateur Banks: Voilà la question. Est-il préférable de prohiber certaines choses, d'appliquer le «principe de la jarre à biscuits» et de dire aux gens qu'ils ne peuvent pas en avoir? Est-ce là la meilleure attitude à votre avis? Ou est-il préférable d'éduquer les gens au sujet de beaucoup de choses qui existent dans le monde, dont certaines sont fabriquées dans des laboratoires de chimie par des individus qui se moquent bien de votre santé.

Devons-nous consacrer nos efforts, notre argent et notre réflexion à montrer aux gens à user de façon raisonnable de ces substances? Ou devrions-nous opter pour une autre stratégie: celle de dire à la population que, parmi les centaines de substances qui existent, il y en a six ou sept qui lui sont tout simplement interdites?

M. Pike: Vous avez mentionné l'échec de la prohibition décrétée dans les années 20 et 30. Les problèmes liés à l'alcool et à l'alcoolisme sont connus, tout comme les problèmes associés au tabac. Vous avez également évoqué l'utilisation d'alcool dans les services religieux. Pourquoi ne pas parler également du beurre d'arachides, étant donné que bien des gens y sont allergiques? Devrions-nous retirer le beurre d'arachides des tablettes de toutes les épiceries?

Quant à la marijuana, des recherches ont établi ses effets directs sur la santé de quiconque en consomme, et ses effets indirects sur d'autres personnes, par exemple dans les cas où quelqu'un prend le volant après avoir fumé de la marijuana.

Au cours des six derniers mois, j'ai eu connaissance du cas de certaines personnes qui sont persuadées que leur aptitude à conduire est extraordinaire lorsqu'elles fument de la marijuana. Cela me fait peur. Ces personnes présentent un risque non seulement pour elles-mêmes, mais pour autrui. Il est extrêmement dangereux de conduire lorsqu'on a pris de la marijuana.

I think the whole point of what you were just saying, sir, was relevant to the issue, and I respect that, but I think we can discuss the matter from both perspectives. In my opinion, moving in this direction with marijuana use over time will create bigger problems for society at large. What would be the ramifications of banning alcohol, and tobacco, which we are trying to ban? I know we are not talking about legalizing marijuana, but we are talking about decriminalisation. In my opinion, if people can be punished for possession of marijuana, it will provide a greater deterrence for those who are ambivalent about using it. If we decriminalize it, it might cause more people to use it.

There are more than 400 known chemicals in a joint of marijuana. What else is there?

Senator Banks: Well, we do not know, and we need to find out more.

You deal with people who are already in the penal system.

Mr. Pike: Yes, I do.

Senator Banks: I am going to refer to the question of harm to others as opposed to harm to oneself. I am a smoker, and I am harming myself, but I am no longer able because of enlightened laws to harm others by smoking in places that they do not want me to smoke.

In terms of harm being done to others, I am going to assume that you have probably come into contact with lots of people who have committed assault when they were drunk on liquor. After all, liquor sometimes causes people to be aggressive. I know that people who are addicted, whether it is physiologically or psychologically to the harder opiates, if I can characterize them that way, commit robberies and break into people's cars or steal their cars in order to feed their habit.

However, I am going to put to you that I suspect, and I am eliciting your response, that you have not run across anybody who committed assault because they were high on marijuana — because it usually has, if anything, the exact opposite result. The same thing is true of speeding. People who smoke marijuana generally drive too slowly, whatever else they might do. As a general rule, the cost of getting enough marijuana to satisfy even a constant user does not usually exceed one's means. An individual is not going to steal a car to buy some pot or break into a drug store to get enough money to buy some pot, generally. Have I got a correct understanding of the people with whom you deal every day?

Mr. Pike: Pretty well. I think it is a fair understanding. When it comes to violence, one of the main contributors to that type of aggressive behaviour is alcohol. I acknowledge that. As a matter of fact, some of the guys I deal with use the argument that they are only smoking dope, not drinking, and thus are not violent.

Je pense que vos opinions sont tout à fait pertinentes, et je les respecte, mais j'estime que nous pouvons aborder la question de deux points de vue. À mon avis, en choisissant cette option, avec le temps, la marijuana créera de plus graves problèmes pour l'ensemble de la société. Quelles seraient les ramifications d'interdire l'alcool et le tabac, que nous essayons d'interdire? Il n'est pas question de légaliser la marijuana, mais plutôt de la décriminaliser. À mon avis, si nous pouvons punir pour possession, cela constitue une mesure de dissuasion plus grande pour ceux qui ne sont pas certains de vouloir en consommer. Si nous décriminalisons la marijuana, ça pourrait encourager plus de gens à l'utiliser.

Il y a plus de 400 produits chimiques connus dans une cigarette de marijuana. Qu'est-ce qu'il y a d'autre?

Le sénateur Banks: Nous ne le savons pas. Il faut faire des recherches à ce sujet.

Vos clients se trouvent déjà partie dans le système pénal.

M. Pike: Oui, en effet.

Le sénateur Banks: Parlons de la question du tort causé à autrui par opposition à soi-même. Je fume, je me cause du tort, mais grâce à des lois éclairées, je ne peux plus causer de tort à d'autres en fumant dans des endroits publics.

En ce qui concerne le tort causé à autrui, je vais présumer que vous avez probablement eu des contacts avec de nombreuses personnes qui ont commis des agressions en état d'ébriété. Après tout, l'alcool rend parfois les gens agressifs. Je sais que ceux qui ont une dépendance soit physiologique ou psychologique à des opiacés, si je peux les qualifier ainsi, commettent des vols, s'introduisent dans des voitures, volent des voitures pour s'approvisionner en drogue.

Toutefois, je dirais que j'ai l'impression — et j'aimerais savoir ce que vous en pensez — que vous ne trouverez pas de gens qui commettent des agressions après avoir pris de la marijuana parce qu'en fait, l'effet est exactement le contraire. C'est la même chose dans le cas des excès de vitesse. En général, ceux qui fument de la marijuana conduisent trop lentement. Habituellement aussi, le coût d'une quantité suffisante de marijuana pour satisfaire même un usager constant ne dépasse pas les moyens de la plupart des gens. On ne volera pas un véhicule pour acheter de la marijuana, on ne s'introduira pas par effraction dans une pharmacie pour obtenir suffisamment d'argent pour s'en procurer non plus. Est-ce bien la situation des personnes à qui vous avez affaire quotidiennement?

M. Pike: C'est une assez bonne description. Pour ce qui est de la violence, l'un des principaux facteurs qui contribuent à ce genre de comportement agressif, c'est l'alcool. Je le reconnais. À vrai dire, certains des détenus auprès de qui je travaille font valoir qu'ils ne font que fumer de la marijuana, qu'ils ne boivent pas, et donc qu'ils ne sont pas violents.

You are correct. Generally speaking, marijuana users do not commit a serious offence to support their habit. However, I think a portion of that population, through their contact to purchase drugs, may be influenced to purchase another type of drug. Hence, I am looking at marijuana as a gateway drug.

A marijuana user in purchasing marijuana might be offered a harder drug, for free, in the hopes that he or she may come back for more of that harder drug.

Senator Banks: The corollary argument might be, in the circumstance that you just mentioned, that if someone is able to go into his backyard and get marijuana he will be less likely to come in contact with a pusher; correct?

Mr. Pike: I do not know.

Senator Cochrane: Mr. Pike, would you tell us about the programs you are using to help people, as you say, who have become addicted to cannabis.

Mr. Pike: The programs that we offer at Her Majesty's Penitentiary are twofold. First, there is the psycho-educational program, where we bring in the individuals who voluntarily come looking for help with an addictions problem. During group sessions, we give them information and educate them around the negative effects of their drug of choice, which could range from alcohol to prescribed medication, or something else. We talk about the effect of the particular drug on the person physically, psychologically, legally, and on families. We speak about relapse. We help them to make informed decisions about what they want to do on release.

Our level-two program is more therapeutic. We spend time looking at some of the issues around what is influencing them, what is going on in their lives to influence them or why they look to abuse drugs to deal with those personal issues. We do some work around that. It is broader based than level one. We help the person develop a release plan, a relapse plan, regardless of what community they may be returning to. The guys in level two may have been back and forth to jail on a number of occasions for possession, property offences or other offences, and are now acknowledging that they have abused drugs over a number of years. They want help in dealing with their drug problem. For some of them, our program is the first they have ever been involved in. Some of them continue with some other level of intervention after their release. Although they may return to us for another jail term, sometimes the drug use has deteriorated, and for us this is a measure of success.

Senator Cochrane: Would you recommend, for example, that they continue to see, say, a psychologist? What is your recommendation after they leave you?

Mr. Pike: For a lot of these guys — and I am talking about 19 and 20 year olds also — it is a lifestyle issue. Some of them have admitted to marijuana use as early as 9 and 10 years old. Hence, they have a long-term lifestyle of drug abuse. They have a large void to fill in terms of changing their lifestyle. As to

Vous avez raison. En règle générale, les consommateurs de marijuana ne commettent pas d'infractions financer leur dépendance. Toutefois, je pense que certains d'entre eux risquent de passer à autre chose, sous l'influence des vendeurs de drogue avec qui ils sont en contact. Je considère donc que la marijuana est une drogue d'introduction.

L'utilisateur, en se procurant de la marijuana, peut se voir offrir une drogue plus dure.

Le sénateur Banks: On pourrait alors faire valoir, dans de telles circonstances, que si vous pouviez cultiver de la marijuana dans votre cour, il y aurait moins de contacts avec des vendeurs de drogue, n'est-ce pas?

M. Pike: Je n'en sais rien.

Le sénateur Cochrane: Monsieur Pike, pouvez-vous nous parler des programmes à votre disposition pour aider ceux qui, comme vous le dites, ont une dépendance à l'égard du cannabis?

M. Pike: Il y a deux genres de programmes offerts à l'établissement pénitentiaire de Sa Majesté. Tout d'abord, il y a un programme psychoéducatif à l'intention de ceux qui demandent volontairement de l'aide pour leur problème de dépendance. Au cours de séances de groupe, nous leur donnons de l'information, nous leur faisons part des effets négatifs de leur drogue préférée, que ce soit l'alcool, les médicaments prescrits, ou autre chose. Nous parlons des effets de cette drogue particulière sur la personne, au niveau physique, psychologique, légal et familial. Nous parlons de rechute. Nous les aidons à prendre des décisions sur ce qu'ils veulent faire lorsqu'ils sortiront de prison.

Notre programme de deuxième niveau est plus thérapeutique. Nous consacrons du temps à examiner ce qui les a influencés, ce qui se passe dans leur vie et qui les influence, pourquoi ils se tournent vers la drogue pour faire face à des problèmes personnels. Nous travaillons là-dessus. C'est plus exhaustif que le programme du premier niveau. Nous aidons la personne à élaborer un plan pour sa libération, un plan en cas de rechute, quelle que soit la localité où elle se rendra. Les détenus au niveau deux peuvent avoir fait l'aller-retour à de nombreuses occasions pour possession, infractions contre les biens ou d'autres infractions, et reconnaissent maintenant qu'ils ont une dépendance depuis de nombreuses années. Ils veulent de l'aide pour s'attaquer à leur problème de drogue. Pour certains, notre programme est le premier auquel ils participent. Un certain nombre de participants continuent à suivre des programmes d'intervention après leur libération. Même s'ils reviennent faire de la prison, leur consommation de drogue a parfois diminué, ce qui pour nous représente un certain succès.

Le sénateur Cochrane: Est-ce que vous recommandez, par exemple, qu'ils continuent à voir un psychologue? Que recommandez-vous après leur départ?

M. Pike: Pour un bon nombre d'entre eux — et je parle de jeunes de 19 et 20 ans — c'est une question de mode de vie. Certains ont commencé à fumer de la marijuana quand ils avaient 9 ou 10 ans. C'est donc une habitude bien ancrée. Ils ont beaucoup de difficulté à changer de mode de vie. En ce qui

reintegration, often we use the Harbour Light Program as a stepping stone, to give them some structure in their release but also to continue with the intervention. There are other agencies, fee for services, or whatever, within the community that we can make referrals to.

Senator Cochrane: What age group do you deal with mostly?

Mr. Pike: Eighteen and older.

Senator Cochrane: How older?

Mr. Pike: Seventy and eighty.

Senator Cochrane: Those are the ones you say have become addicted; correct?

Mr. Pike: For some reason — maybe for legal reasons they have decided to give up drugs — as they get older the prevalence is more with alcohol abuse than drug abuse.

Senator Cochrane: At what age do you see this drug abuse waning?

Mr. Pike: I would say around 30. Without any data to support this, I would say that between 25 and 30 there is a decline in drug use.

Senator Cochrane: Let me go to something else. You disagree with decriminalizing marijuana. What about using marijuana to eliminate pain? I have just heard about a woman who uses it for the sole purpose of eliminating the pain related to Crohn's disease. What is your position on marijuana use for medical purposes?

Mr. Pike: I am not familiar with Crohn's disease. However, the medical use of marijuana is a concern for many. If a person has a terminal illness, there is not much we can do for him or her. Take multiple sclerosis and AIDS, for example. My brother died of MS. In his remaining days, weeks or months, if marijuana could have helped him, I would probably have said, yes, give it to him.

However, do we have to provide it for everyone? That is the dilemma I would face in respect to the medical use of marijuana to alleviate pain in terminally ill people. With respect to Crohn's and colitis, there are other forms of treatment. Marijuana may assist at some point, and I am not going to dispute that. However, should be looking at other means of alleviating some of the distress of that illness without using marijuana? I do not know the answer to that.

Senator Cochrane: Although the person I was told about is taking prescribed medicine, the medicine is not as effective as marijuana, is what I was told last night.

The Chairman: Who prepares the material you use in the course of your profession? Who is gathering all the information that you are using?

Mr. Pike: There are contractors who work in the area of addiction in the community who come in and develop some of the programs based on their knowledge and their expertise in the area

concerne la réintégration, souvent nous utilisons le programme Le Phare du Havre comme point de départ, pour leur donner une certaine structure lors de leur libération, tout en continuant notre intervention. Il y a d'autres organismes, commerciaux, entre autres, dans la communauté, auxquels nous pourrions les référer.

Le sénateur Cochrane: Avec quel groupe d'âge travaillez-vous surtout?

M. Pike: Les 18 ans et plus.

Le sénateur Cochrane: Combien plus?

M. Pike: 78 ans.

Le sénateur Cochrane: Il s'agit là de ceux qui, dites-vous, ont une dépendance, n'est-ce pas?

M. Pike: Pour une raison quelconque — peut-être pour des raisons juridiques, ils ont décidé d'abandonner la drogue — en vieillissant, c'est surtout l'alcool qui les intéresse.

Le sénateur Cochrane: À quel âge constatez-vous que la drogue perd son attrait?

M. Pike: Je dirais vers 30 ans. Je n'ai pas de données à l'appui, mais je dirais entre 25 et 30 ans.

Le sénateur Cochrane: Permettez-moi de passer à autre chose. Vous n'êtes pas d'accord avec la décriminalisation de la marijuana. Que pensez-vous de l'utilisation de la marijuana pour éliminer la douleur? Je viens d'entendre parler d'une femme qui l'utilise uniquement pour éliminer la douleur liée à la maladie de Crohn. Quelle est votre position sur la marijuana à des fins médicales?

M. Pike: Je ne connais pas la maladie de Crohn. Toutefois, l'utilisation à des fins médicales de la marijuana préoccupe de nombreuses personnes. Si une personne est atteinte d'une maladie terminale, il n'y a pas grand-chose à faire pour elle. Prenez la sclérose en plaques et le sida, par exemple. Mon frère est mort de sclérose en plaques. Dans les derniers jours, les dernières semaines, les derniers mois, si la marijuana avait pu le soulager, j'aurais probablement été d'accord pour qu'on lui en donne.

Toutefois, faut-il en donner à tout le monde? Voilà le dilemme, à mon avis, en ce qui concerne l'usage de la marijuana à des fins médicales pour soulager la douleur des maladies terminales. En ce qui concerne la maladie de Crohn et la colite, il y a d'autres formes de traitement. La marijuana peut aider jusqu'à un certain point, je ne le conteste pas. Toutefois, est-ce qu'il ne faut pas chercher d'autres moyens de soulager la douleur sans utiliser de marijuana? Je n'en sais rien.

Le sénateur Cochrane: Bien que cette personne dont je parle a des médicaments qui lui sont prescrits, ça ne fonctionne pas aussi bien que la marijuana. C'est ce qu'on m'a dit hier soir.

Le président: Qui prépare les documents que vous utilisez dans vos cours? Qui réunit l'information que vous utilisez?

M. Pike: Nous faisons appel à des spécialistes qui, à contrat, viennent mettre sur pied des programmes fondés sur leurs connaissances et leur expertise dans le domaine des

of addictions. We also use literature that we receive from different publishers that centre on substance abuse, as well as other agencies. That is how we put together our programs.

The Chairman: It has been suggested that inmates who use drugs may switch from marijuana to cocaine, or even heroine, because detection of marijuana in their blood system is much easier long term than cocaine and heroine. They would switch their drug of choice, if available, and they have the resource to pay for it. Do you agree with that?

Mr. Pike: Yes, I would agree with that. We do not have any instance of that at our institution, keeping in mind that we are a provincial institution with a maximum of probably 170 inmates, mostly provincial inmates. However, I would think that in the federal institutions, where there is an ongoing drug problem, that would be the case. Traces of marijuana can found in urine up to 30 days after use. With cocaine, I think it is three to five days or less.

The Chairman: What is the consequence at your institution for an inmate if you detect drugs in his or her system?

Mr. Pike: The consequences would be time served in segregation, loss of remuneration, confinement to the range, and depending on how the person may have received the drugs, there may be some loss of privileges, visits and phone calls and things like this. We take it very seriously.

The Chairman: Are the consequences different for marijuana over heroine?

Mr. Pike: We have not come to that. We have only started in the last six to eight months to do drug testing. We are still learning. We have never tested for a harder drug, cocaine or heroine. I would be surprised if there were a need to do that, given our population. I would suggest that the consequences, to be fair and consistent, would be the same. Of course, that is my own observation, not the opinion of the department.

Senator Cochrane: Am I then reading you to say that there are less hard drugs, like, cocaine, here in the province?

Mr. Pike: I said less of that within the institution. I cannot speak about the community, of course, because I am not privy to that type of information or that knowledge.

Senator Cochrane: You are saying that there is less of that in your institution, that there is more marijuana than anything else; correct?

Mr. Pike: Yes.

Senator Banks: You mentioned that a lot of the people with whom you come in contact have switched as they get older from marijuana and other things to alcohol, for whatever reason. Did I understand that correctly?

dépendances. Nous utilisons également des publications que nous recevons de différents éditeurs et d'autres organismes et qui portent sur l'abus de substances psychoactives. C'est ainsi que nous préparons nos programmes.

Le président: Nous avons entendu dire que les détenus qui consomment de la drogue peuvent passer de la marijuana à la cocaïne ou même à l'héroïne, parce qu'il est beaucoup plus facile de déceler, à long terme, la marijuana dans leur sang que la cocaïne et l'héroïne. Ils changent leur drogue de prédilection, si possible, et ils ont les moyens de payer. Est-ce que c'est votre avis?

M. Pike: Oui, je dirais que c'est le cas. Ce n'est pas arrivé dans notre établissement, compte tenu du fait que nous sommes une institution provinciale qui compte au maximum 170 détenus, surtout incarcérés par la province. Toutefois, je pense que dans les établissements fédéraux, où il y a un problème de drogue continu, c'est effectivement le cas. On peut trouver des traces de marijuana dans l'urine jusqu'à 30 jours après consommation. Pour la cocaïne, je pense que c'est trois ou cinq jours ou moins.

Le président: Quelles sont les conséquences, dans votre établissement, si vous décelez des drogues dans l'organisme d'un détenu?

M. Pike: Les conséquences sont la ségrégation, la perte de rémunération, perte de sortie, et selon la façon dont le détenu a obtenu ces drogues, il peut y avoir perte de certains privilèges, visites et appels téléphoniques, ce genre de choses. Nous prenons cela très au sérieux.

Le président: Les conséquences sont-elles différentes dans le cas de la marijuana par opposition à l'héroïne?

M. Pike: La situation ne s'est pas présentée. Nous n'avons commencé qu'il y a six à dix mois à faire des analyses de drogue. Nous continuons notre apprentissage. Nous n'avons jamais fait d'analyses pour les drogues dures comme la cocaïne ou l'héroïne. Je serais surpris si c'était nécessaire, vu notre population. Je dirais que pour être juste et équitable, les conséquences seraient les mêmes. Évidemment, c'est ma propre opinion et non celle du service.

Le sénateur Cochrane: Ai-je bien compris qu'il y a moins de drogues dures comme la cocaïne ici dans la province?

M. Pike: J'ai dit qu'il y en avait moins dans l'établissement. Je ne peux pas parler de l'ensemble de la collectivité, évidemment, car je n'ai pas accès à ce genre d'information, à ce genre de données.

Le sénateur Cochrane: Vous dites que cela se présente moins souvent chez vous, qu'il y a plus de marijuana que d'autres drogues, n'est-ce pas?

M. Pike: Oui.

Le sénateur Banks: Vous avez mentionné que beaucoup de gens à qui vous avez eu affaire sont passés, en vieillissant, de la marijuana ou d'autres substances, à l'alcool. C'est bien cela?

Mr. Pike: The drug of choice at one time may have been drug use, but for whatever reason once they stopped using drugs continued with alcohol use. In some cases, of course, it was just a matter of substituting one drug for the other. Alcohol is a legal drug. An individual can sit on his or her front steps and drink a few beers, without consequence. That is not the case with drugs.

Senator Banks: You said the guys you come into contact with are all males; correct?

Mr. Pike: Yes.

Senator Banks: Just off the top of your head, do you think that their bad behaviour, if that is the way to put it, has been caused by drugs? I am not a tree hugger, nor a bleeding heart liberal; nor am I looking for anybody else to blame except the individuals for their behaviour. However, do you think those individuals with whom you come into contact are having a tough time in society because of drugs or because of the social situations they came from, whatever they are? They might have a lot of money, but they might have a bad moral upbringing, if there is such a thing.

Mr. Pike: It would be all of the above. I always refer to the guys as good people. It is just that they have some poor decision-making skills. Those poor decision-making skills may have been influenced by their upbringing. A number of them come from dysfunctional family backgrounds, where there is drug and alcohol abuse openly within the family. Some come into contact with alcohol and marijuana early and continue to enjoy the effect. There are numerous reasons why a person may decide to use drugs and alcohol.

The Chairman: Thank you, Mr. Pike, for attending here today.

We will now hear Ms Diane Power-Jeans, from the Janeway Community Mental Health Division.

Ms Diane Power-Jeans, Social Worker, Janeway Community Mental Health Division, Health Care Corporation, St. John's: I am here representing the adolescent team. Our team of professionals works with the 12- to 21-year-old age group. The adolescent team offers a coordinated and comprehensive service to adolescents and their families. The team uses a combination of individual, family, and group interventions to address any emotional, social, and/or behavioural difficulties teens may be experiencing.

While the team usually has a waiting list of up to eight months, teens with problems related to drugs and alcohol are serviced through an addictions protocol established five years ago. This protocol is as follows: "Any teen with issues related to substance abuse will be seen within two weeks of the initial referral date for assessment and/or treatment." This protocol was instituted to address any substance abuse issues before the problem further progressed through the stages of adolescent addiction. Upon examination of the data collected through the addictions protocol, several trends are noted.

M. Pike: Ils ont commencé par la drogue, mais pour une raison ou pour une autre, ils y ont renoncé et se sont mis à boire. Dans certains cas évidemment, c'est simplement une question de substitution. L'alcool est licite. Une personne peut s'asseoir sur son perron et prendre quelques bières, sans conséquence. Ce n'est pas le cas des drogues.

Le sénateur Banks: Les gens dont vous parlez sont tous des hommes, n'est-ce pas?

M. Pike: Oui.

Le sénateur Banks: D'après votre impression, est-ce que leur mauvais comportement, si je peux le qualifier ainsi, est causé par la drogue? Je ne suis pas écologiste, ni une âme sensible, et je ne cherche pas à rejeter la faute sur quelqu'un d'autre. Toutefois, pensez-vous que ces individus éprouvent de la difficulté à vivre en société à cause de la drogue ou à cause du contexte social d'où ils viennent? Ils avaient peut-être beaucoup d'argent, mais n'ont pas eu une bonne éducation morale.

M. Pike: Je dirais tout ce qui précède. Je dis toujours que ce sont de bons gars qui n'ont tout simplement pas ce qu'il faut pour prendre de bonnes décisions, souvent en raison de la façon dont ils ont été élevés. Bon nombre d'entre eux proviennent de familles dysfonctionnelles qui font ouvertement abus de drogues et d'alcool. Certains entrent très jeunes en contact avec l'alcool et la marijuana et continuent d'en faire usage. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles une personne peut décider de consommer de la drogue et de l'alcool.

Le président: Merci, monsieur Pike, pour être venu ici aujourd'hui.

Nous allons maintenant entendre Mme Diane Power-Jeans, de la Janeway Community Mental Health Division.

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale, Janeway Community Mental Health Division, Health Care Corporation, St. John's: Je suis ici pour représenter l'équipe qui travaille auprès des adolescents. Notre équipe de professionnels s'occupe de jeunes âgés de 12 à 21 ans. Nous offrons un service complet et coordonné aux adolescents et à leurs familles. Notre équipe utilise une combinaison d'interventions individuelles, familiales et collectives pour répondre à tout problème émotionnel, social ou de comportement que pourraient avoir les adolescents.

L'équipe utilise habituellement une liste d'attente pouvant aller jusqu'à huit mois, mais les adolescents qui ont des problèmes liés à la toxicomanie et à l'alcool, reçoivent un service selon un protocole qui a été établi il y a cinq ans en matière de toxicomanie. Ce protocole est le suivant: «Tout adolescent ayant des problèmes de toxicomanie sera vu dans un délai de deux semaines suivant la date de renvoi initial pour évaluation ou traitement». Ce protocole a été institué afin de s'occuper de tout problème de toxicomanie chez les adolescents avant que le problème ne prenne de l'ampleur. Après avoir examiné les données recueillies dans le cadre du protocole sur la toxicomanie, on a remarqué plusieurs tendances.

Over the last five years, males have consistently outnumbered the females who are referred through the addictions protocol. The average age for both sexes at the time of referral is 15.5 years, with males being slightly older. While adolescents are notorious for being poly-drug users, meaning they will use whatever is available to them, they are able to identify a drug of choice most times. Alcohol and marijuana run a close first and second, while abuse of prescription drugs, Ritalin and Valium place third and fourth.

Reasons for use are many, but they include boredom, peer pressure, curiosity, self-medication of psychological problems, as well as escape from emotional and family problems. While many teens misuse alcohol and drugs on occasion, the adolescents we meet through our program have often progressed to the third and fourth stages of adolescent drug use, dependence and addiction, respectively. This means that the teens we assess have lost most of the choice and control over their drug use; the drugs now control them. Using drugs and alcohol leads to many problems for the teens. Educational, legal, monetary, as well as family and physical problems are most often cited as a consequence of their use.

Indeed, I see the criminalization of our youth as one of the most devastating effects of our present system. To support their habit, youth may turn to crime. It is our philosophy that teens should be held accountable for their actions, be that criminal charges and court appearances or not. However, it is the continued criminalization of the addicted youth that we see as a disservice to our adolescents. We need to offer these youth services that can address the addiction as well as the underlying cause or causes for the drug use. Without resources to aid in the rehabilitation of teens, with the emphasis on developmental lags caused by their drug addictions, I feel these youth will be lost.

With the costs of open and closed custody arrangements under the Young Offenders Act, the cost that school dropouts place on our school system, the medical costs of addressing the health problems created by drug addiction and the cost of family breakdown on our society, it is evident that our monies will be better spent on treatment.

As to the question of whether marijuana should be decriminalized, the impact this would have on adolescent youth is unclear. The fact that it is illegal for teens to drink alcohol does not seem to provide a strong deterrent to the adolescents we meet. It may or may not have a significant impact on the amount of

Au cours des cinq dernières années, il y a toujours eu plus d'adolescents que d'adolescentes qui ont été dirigés vers notre service dans le cadre du protocole sur la toxicomanie. L'âge moyen pour les deux sexes au moment où la personne est dirigée vers notre service, est de 15 ans et demi, les garçons étant légèrement plus âgés. Les adolescents sont reconnus comme étant polytoxicomanes, c'est-à-dire qu'ils consomment ce qu'ils trouvent, et qu'ils sont en mesure d'identifier une drogue de choix la plupart du temps. L'alcool et la marijuana se suivent de très près comme premier et deuxième choix, tandis que l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, soit le ritalin et le valium, arrivent en troisième et quatrième place.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les jeunes consomment ces drogues, notamment l'ennui, l'influence des copains, la curiosité, l'automédication pour des problèmes psychologiques et aussi pour échapper à des problèmes émotionnels et familiaux. Bien que bon nombre d'adolescents consomment occasionnellement de l'alcool et de la drogue, ceux que nous rencontrons dans le cadre de notre programme sont souvent arrivés progressivement à la troisième et à la quatrième étape de la consommation de drogue chez les adolescents, soit la dépendance et la toxicomanie, respectivement. Cela signifie que les adolescents que nous évaluons ont perdu le contrôle et qu'il ne s'agit plus pour eux d'un choix de prendre ou non de la drogue; c'est la drogue qui les contrôle. La consommation de drogue et d'alcool crée de nombreux problèmes pour les adolescents. Les problèmes que l'on cite le plus souvent sont des problèmes au niveau éducationnel, juridique, financier ainsi que des problèmes physiques et familiaux.

En fait, je considère que la criminalisation de nos jeunes est l'une des conséquences les plus dévastatrices de notre système actuel. Pour financer leur habitude, les jeunes tombent dans la délinquance. Nous croyons que les adolescents devraient être tenus responsables de leurs actes, qu'il y ait ou non accusation criminelle ou comparution devant les tribunaux. Cependant, c'est la criminalisation continue des jeunes toxicomanes qui à notre avis, ne rend pas service à nos adolescents. Nous devons offrir à ces jeunes des services pour traiter leur toxicomanie et les causes sous-jacentes de leur consommation de drogue. Si nous n'avons pas les ressources voulues pour aider à la réadaptation des adolescents, en mettant l'accent sur les retards de développement causés par leur toxicomanie, ces jeunes seront irrécupérables.

Étant donné ce que coûte la garde en milieux ouvert et fermé aux termes de la Loi sur les jeunes contrevenants, le coût des abandons scolaires pour notre système d'éducation, les coûts médicaux pour régler les problèmes de santé créés par la toxicomanie et le coût de l'éclatement de la famille pour notre société, il est évident qu'il serait plus rentable de consacrer cet argent au traitement.

Pour ce qui est de savoir si la marijuana devrait être décriminalisée, on ne sait pas exactement quel impact cela aurait sur les adolescents. Le fait qu'ils n'aient pas le droit de consommer de l'alcool ne semble pas être un facteur important de dissuasion pour les adolescents que nous rencontrons. Cela aurait

marijuana teens use, but it may help teens access more services geared towards helping or kicking their addiction, as opposed to punishing them.

I thank you for the time to speak on behalf of the teens in this region, and welcome any questions for comments.

Senator Banks: Tell me what you think about the concept that every individual, including young people, sooner or later, but in the case of young people growing up, have to be entirely personally responsible for themselves, that they cannot shovel that responsibility, for whatever it is that they are doing, off on somebody else, and that society cannot do that either.

Comment on that, please, in respect to people that you come into contact with.

Ms Power-Jeans: While I am here representing the adolescent team, the Community Mental Health Program works with any child, birth to 21. In our parenting groups, and in therapies with families and individuals, we very much want children and teenagers to be held accountable, as far as they can be, for their actions. Hence, if a child has a temper tantrum, he or she should be timed out.

Let me explain what I am trying to say in my presentation. A lot of the teens I meet may have criminal charges; in fact, some may be on probation. A lot of times, in fact, we get to know these teens because the court has ordered them into treatment. Many of them, when they appeared before the court, said that part of the reason they shoplifted or assaulted was drug use. Hence, they are ordered into addictions treatment. I see it as a good thing that they are held accountable for their addiction. However, what I do see more and more of, and which I think is not helpful, and, in fact, is very hurtful, is the breach of probation due to alcohol or drug use. These children, whose crimes may have been relatively minor like shoplifting, are now incarcerated because they smoked a joint.

In this regard, teens are often very easily institutionalized, especially if they come from a family where it is not so nice to live. A teen that ends up in a closed custody facility, where everything is laid out, where there is a nice warm bed, three meals a day, recreational programs and where school is easy to get to, often ends up in a revolving-door situation. Teens express to us that they, in fact, try to get caught so they can be put back in a closed custody facility. The saddest thing I can hear as a therapist from a teen is this: "I am better off locked up." That says a lot about our society.

peut-être ou non un impact important sur la quantité de marijuana que les adolescents consomment, mais cela pourrait peut-être aussi leur permettre d'avoir accès à davantage de services qui les aideront à se débarrasser de cette toxicomanie, au lieu de les punir.

Au nom des adolescents de notre région, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé, et je vous invite à faire des observations ou à me poser des questions.

Le sénateur Banks: Que pensez-vous de l'idée selon laquelle toute personne, y compris un jeune, tôt ou tard, doit être tenue entièrement responsable de ses actes, ne puisse se débarrasser de cette responsabilité, peu importe ce qu'elle fait, sur quelqu'un d'autre, et que la société ne puisse pas faire cela non plus.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez, par rapport aux jeunes que vous rencontrez.

Mme Power-Jeans: Bien que je sois ici pour représenter l'équipe de service aux adolescents, le Community Mental Health Program travaille auprès de tous les enfants, de la naissance à 21 ans. Dans nos groupes d'éducation familiale et dans les thérapies familiales et individuelles, nous insistons pour que les enfants et les adolescents soient tenus responsables de leurs actes, dans la mesure où ils peuvent l'être. Par conséquent, si un enfant fait une crise de colère, on doit lui imposer une suspension de renforcement.

Permettez-moi de vous expliquer ce que je tente de dire dans mon exposé. Bon nombre des adolescents que je rencontre font l'objet d'accusations criminelles; en fait, certains sont même en période de probation. Souvent, en fait, nous rencontrons ces jeunes parce que le tribunal a ordonné qu'ils suivent un traitement. Bon nombre d'entre eux, lorsqu'ils ont comparu devant le tribunal, ont dit que s'ils avaient fait un vol à l'étalage ou commis une agression, c'était en partie à cause de leur consommation de drogue. Par conséquent, on leur ordonne de suivre un traitement. C'est une bonne chose qu'on les tienne responsables de leur toxicomanie. Cependant, ce que je constate de plus en plus et, ce qui à mon avis n'est pas utile, et même très mauvais, ce sont les conséquences d'un manquement aux conditions de la probation en raison de la consommation d'alcool ou de drogue. Ces jeunes, qui ont commis un délit relativement mineur comme un vol à l'étalage, sont maintenant incarcérés parce qu'ils ont fumé un joint.

À cet égard, les adolescents sont très facilement institutionnalisés, particulièrement s'ils viennent d'une famille dans laquelle il n'est pas très agréable de vivre. Un adolescent qui se retrouve dans un établissement de garde fermée, où il reçoit tout ce qu'il lui faut, un bon lit, trois repas par jour, des programmes récréatifs et une école facilement accessible, a souvent tendance à récidiver. Les adolescents nous disent qu'en fait, ils veulent se faire prendre pour qu'on les renvoie dans un établissement de garde fermée. La chose la plus triste que j'entends comme thérapeute, c'est un adolescent qui me dit: «Je suis mieux enfermé.» Cela en dit long sur notre société.

We better serve these adolescents by asking them what it is they get out of drug use, what it does for them and how can we do it better for them.

Once a week we run a group for adolescents with addictions. People do not talk about the benefits of drug use, and for adolescents there are many. How can you get those benefits in a different way? How can you learn to cope better? How can you get that adrenalin rush from doing something that you are not supposed to be doing?

We do things like take them rock climbing and kayaking. We try to show them that they can get a rush in a socially acceptable way, one that is not as harmful as alcohol or drug use. Again, though, they should still be held accountable.

Senator Banks: We are concentrating on marijuana, although that keeps bumping into other things, of course, as you know better than I. You said a moment ago that a teenager will often use drug use to explain a particular behaviour.

Just anecdotally, do you think that they ever say that they have shoplifted or assaulted somebody because of marijuana?

Ms Power-Jeans: I did not mean that a teen would use marijuana use as an excuse to a judge for some behaviour. What I meant is that it often comes out in court that a teen also use drugs and therefore the judge assumes that because the teen smokes a joint he or she needs addictions treatment, which often is not true. Do they assault because of marijuana use? Rarely. If anything, marijuana probably lowers the incidents of violence, because it is very amotivational. More often, it takes energy away from things like that.

Adolescents are very good at articulating how marijuana mellows them out, how they may be really hyper and how smoking a joint calms them down. Therefore, they articulate that, in fact, it deters them from further crimes.

Senator Banks: Is the potential of a criminal record hanging over somebody's head a good practical deterrent to keep them from doing something? Do you think that works?

Ms Power-Jeans: No, not when it comes to marijuana use.

Senator Banks: Why?

Ms Power-Jeans: While an individual may be hauled into court, he or she negates that that is serious, even if the individual reappears, reappears and reappears before the same judge. Often, that belief is reinforced by the court system, because the individual just gets continued probation, until the judge decides to lock up the individual. Often, that is exactly what adolescents are looking for, to be locked up.

The other big problem we have here in Newfoundland is that there are no inpatient addiction treatment facilities for adolescents. I send adolescents either to a long-term treatment program in New Brunswick or to a short-term treatment program

Nous desservons mieux ces adolescents en leur demandant ce qu'ils retirent de la consommation de la drogue, ce que cela leur apporte et comment nous pouvons améliorer leur situation.

Une fois par semaine nous réunissons un groupe d'adolescents toxicomanes. On ne parle pas des avantages de la consommation de drogue, mais pour les adolescents, ces avantages sont nombreux. Comment obtenir les mêmes avantages différemment? Comment leur apprendre à mieux faire face à leurs problèmes? Comment peuvent-ils avoir ce rush d'adrénaline en faisant quelque chose qu'ils ne sont pas censés faire?

Nous leur proposons des activités comme l'escalade de rocher et le kayak. Nous tentons de leur montrer qu'ils peuvent avoir ce même rush avec une activité qui est socialement acceptable, ou qui n'est pas aussi nocive que l'alcool ou la drogue. Encore une fois, cependant, ils devraient toujours être tenus responsables de leurs actes.

Le sénateur Banks: Nous parlons surtout de la marijuana, bien que cela nous amène constamment à d'autres choses, naturellement, comme vous le savez mieux que moi. Vous avez dit tout à l'heure que, souvent, un adolescent justifie son comportement en disant qu'il consomme de la drogue.

En passant, vous avouent-ils jamais avoir commis un vol à l'étalage ou agressé quelqu'un à cause de la marijuana?

Mme Power-Jeans: Je ne voulais pas dire que les adolescents invoquent devant le juge leur consommation de marijuana pour excuser leur comportement. Ce que je voulais dire, c'est que souvent, lorsque le juge apprend qu'un adolescent consomme également de la drogue, il en déduit que parce que le jeune a fumé un joint il a besoin de suivre une désintoxication, ce qui souvent n'est pas nécessaire. La consommation de marijuana augmente-t-elle l'agressivité? Rarement. Au contraire, la marijuana réduit souvent l'incidence de la violence parce que c'est une drogue très amotivante. Le plus souvent, elle entraîne une perte d'énergie.

Les adolescents savent très bien expliquer les effets relaxants de la marijuana, comment lorsqu'ils sont super-excités, fumer un joint les calme. D'après eux, cela les empêche de commettre d'autres bêtises.

Le sénateur Banks: Est-ce que le risque d'avoir un casier judiciaire a un effet dissuasif? Est-ce que vous pensez que ça marche?

Mme Power-Jeans: Non, pas quand il s'agit de marijuana.

Le sénateur Banks: Pourquoi?

Mme Power-Jeans: Il arrive souvent que les inculpés traînés devant les tribunaux en nient la gravité, même s'ils ne cessent de recomparaître devant le même juge. C'est un sentiment souvent renforcé par le système judiciaire, car ils sont systématiquement remis en liberté conditionnelle jusqu'à ce que le juge décide de les incarcérer. Souvent c'est exactement ce que recherchent ces adolescents, être incarcérés.

L'autre gros problème à Terre-Neuve, c'est qu'il n'y a pas de clinique de désintoxication pour les adolescents. J'envoie les adolescents participer à un programme de traitement à long terme au Nouveau-Brunswick ou à un programme de traitement à court

in Nova Scotia. A lot of our adolescents know that the only way to stay off drugs is to get locked up, so they do it purposely to get away from the drugs.

Senator Cochrane: What percentage of the adolescents that you are treating want that?

Ms Power-Jeans: Want to get treatment, be that in another province or at Whitbourne; is that what you are asking?

Senator Cochrane: Yes.

Ms Power-Jeans: Twenty-five per cent, I would say. The population that I am talking about under this protocol are the addicted and dependent adolescents. There are, however, obviously, many adolescents on our caseloads who flirt with alcohol and drugs, who misuse it, but who, in fact, are not dependent or addicted. My population are the ones who are dependent or addicted. Often, it is a final cry for help.

Senator Cochrane: How many people do you deal with?

Ms Power-Jeans: Last year, we had 35. The average is about three a month.

Senator Cochrane: Is that just for the Avalon Region?

Ms Power-Jeans: That is for the St. John's region alone.

Senator Cochrane: And Mount Pearl?

Ms Power-Jeans: That takes in Mount Pearl, Kilbride, and The Goulds.

Senator Cochrane: That population is about 200,000; correct?

Ms Power-Jeans: I am not sure.

Senator Cochrane: How long do these kids stay with you? How long are they within your supervision?

Ms Power-Jeans: One of the things that we have to recognize with adolescents is that, as opposed to rehabilitating adults, we have to habilitate adolescents. When they start using drugs, they miss out on skills they were supposed to learn at 13, 14, 15 and 16. As soon as they start using drugs, their development stops. How long they are with us depends on when they first used, how long they have been using and when we meet them. We teach coping skills, communication skills, conflict resolution, all the skills a young person does not realize he or she is learning in growing up.

Another variable is the family of origin. If there is a lot of stuff going on in the adolescent's family, it takes longer. It takes family work, as well as group and individual work. Obviously, very seldom do we see the drug use as the only problem. There are most often underlying problems.

Generally speaking, though, I would say that adolescents stay in treatment upwards of a year. I have clients who I have been seeing for four or five years. I have clients who came into the addictions protocol in the first year, five years ago, that I am still

terme en Nouvelle-Écosse. Beaucoup de nos jeunes savent que le seul moyen d'arrêter de prendre de la drogue, c'est de se faire incarcérer, donc ils cherchent délibérément à se faire incarcérer pour arrêter de consommer.

Le sénateur Cochrane: Quel est le pourcentage des adolescents que vous traitez qui veulent ça?

Mme Power-Jeans: Qui veulent suivre le traitement, dans une autre province ou à Whitbourne; c'est ce que vous me demandez?

Le sénateur Cochrane: Oui.

Mme Power-Jeans: Je dirais 25 p. 100. La population concernée par ce protocole est composée d'adolescents toxicomanes. Néanmoins, il est évident que beaucoup de ces jeunes flirtent avec l'alcool et la drogue, mais ne sont pas véritablement des toxicomanes. Ceux que je traite sont ceux qui sont véritablement devenus dépendants. Souvent, c'est le dernier appel au secours.

Le sénateur Cochrane: Combien de personnes traitez-vous?

Mme Power-Jeans: L'année dernière, nous en avons traités 35. La moyenne, c'est environ trois par mois.

Le sénateur Cochrane: C'est juste pour la région d'Avalon?

Mme Power-Jeans: C'est pour la seule région de Saint-Jean.

Le sénateur Cochrane: Et Mount Pearl?

Mme Power-Jeans: Cette région inclut Mount Pearl, Kilbride et The Goulds.

Le sénateur Cochrane: C'est une population d'environ 200 000 habitants, n'est-ce pas?

Mme Power-Jeans: Je ne suis pas certaine.

Le sénateur Cochrane: Combien de temps ces enfants restent-ils avec vous? Combien de temps restent-ils sous votre supervision?

Mme Power-Jeans: Une chose qui ne faut pas oublier avec les adolescents, c'est que contrairement aux adultes qui ont besoin d'une rééducation, les adolescents eux, ont besoin d'une éducation. Lorsqu'ils commencent à prendre de la drogue, ils n'apprennent pas ce qu'ils sont censés apprendre à 13, 14, 15 et 16 ans. Dès qu'ils commencent à consommer de la drogue, leur développement s'arrête. La durée du traitement dépend de l'âge auquel ils ont commencé à consommer et du nombre d'années de consommation au moment où nous les rencontrons. Nous leur apprenons à s'adapter, à communiquer, à résoudre les conflits, toutes ces capacités que les jeunes apprennent en grandissant sans s'en rendre compte.

Il y a une autre variable, la famille. S'il y a beaucoup de problèmes dans le milieu familial de l'adolescent, cela prend plus de temps. Il faut travailler avec la famille tout autant qu'avec l'adolescent. Il est très rare que la drogue soit le seul problème. Très souvent il y en a d'autres.

Je dirais cependant que d'une manière générale, ces adolescents restent en traitement pendant près d'un an. J'ai des clients que je vois depuis quatre ou cinq ans. J'ai des clients qui se sont enrôlés dès la première année du programme, il y a cinq ans, et que je

seeing. Abstinence is not a requirement. Because we are trying to help them, empower them, we do not kick them out if they relapse or if they continue to use, but we try to do risk reduction.

Senator Cochrane: Your cut-off age is 21, is it not?

Ms Power-Jeans: Twenty-one at initial intake. However, I would not kick out someone I had been seeing since 18 who turns 21. I have a 24 year old who still comes to group, but, developmentally, she is very much a 19 year old.

Senator Cochrane: How do you decide when someone is ready to leave?

Ms Power-Jeans: It is usually a joint decision — pardon the pun.

Senator Cochrane: What happens after 21? Let us use the example of an adolescent who came into you at 19 who at 21 has made a lot of advancement and so is let go.

Ms Power-Jeans: He is not let go. At about age 20, we begin to provide services with continuation of care. A client would continue to come to our group, yet launch into a more adult-focused group. The individual would attend both groups for about six months. Once the individual is comfortable, he or she basically graduates into the adult program. We also depend a lot on self-help groups like Narcotics Anonymous.

Senator Cochrane: What you are telling me then is that there is some follow-up; correct?

Ms Power-Jeans: Definitely.

Senator Banks: Comparing the two things, drug use on the one hand and the inability to cope and function properly in society on the other, is drug use a cause or an effect?

Ms Power-Jeans: It is different for different adolescents, but some are self-medicating. In other words, they have enough problems in their life that the drug use is a solution, and then of course that creates problems. However, the percentage of those who use drugs as a solution is lower. Most often, in that category, educational problems surface, in that drug use interferes with their ability to learn and retain what they have learned. Most often, for the clients I meet, it is very easily understood why they would use.

We talk about a tool bag. For the clients I see, when we open their tool bag, their coping and communication skills, it is empty when they come to us, most often, except for the drug. The drug is the only thing they have in their tool bag. It is the only thing they have been taught, the only thing they have seen in their home and the only thing they have seen in the schoolyard. Once they start to

continue à voir. L'abstinence n'est pas une obligation. Comme notre objectif c'est de les aider, de leur redonner le pouvoir de contrôler leur propre vie, nous ne les chassons pas s'ils se remettent à consommer de la drogue ou s'ils continuent de le faire, mais nous essayons de réduire le risque.

Le sénateur Cochrane: L'âge limite c'est 21 ans, n'est-ce pas?

Mme Power-Jeans: Vingt et un ans pour la prise en charge. Cependant, je n'arrêterai pas de voir un jeune que je vois depuis qu'il a 18 ans sous prétexte qu'il vient d'en avoir 21. J'ai une fille de 24 ans qui continue à participer aux séances du groupe, mais qui, sur le plan du développement, n'a pas dépassé 19 ans.

Le sénateur Cochrane: Comment décidez-vous que quelqu'un n'a plus besoin de vos services?

Mme Power-Jeans: Généralement la décision est prise d'un commun accord.

Le sénateur Cochrane: Que se passe-t-il après 21 ans? Prenons l'exemple d'un jeune qui vient vous voir à 19 ans et qui à 21 a fait beaucoup de progrès et que vous laissez partir.

Mme Power-Jeans: Nous ne l'abandonnons pas. À environ 20 ans, nous commençons à offrir des services de soins continus. Un client peut continuer à participer à nos séances de groupe tout en participant à celles d'un groupe plus adulte. Il peut participer aux séances des deux groupes pendant environ six mois. Dès qu'il s'en sent capable, il peut passer au programme pour adultes. Nous dépendons aussi beaucoup de groupes d'entraide comme Narcotiques Anonymes.

Le sénateur Cochrane: Donc vous me dites que les choses ne s'arrêtent pas là, c'est ça?

Mme Power-Jeans: Absolument.

Le sénateur Banks: Quand on compare les deux choses, d'une part la consommation de drogue et de l'autre l'incapacité à faire face à la vie ou à fonctionner correctement dans la société, est-ce que la consommation de drogue est la cause ou l'effet?

Mme Power-Jeans: C'est différent d'un adolescent à l'autre, mais pour certains c'est de l'automédication. En d'autres termes, ils ont suffisamment de problèmes dans leur vie pour que la consommation de drogues deviennent une solution et bien entendu, cela crée d'autres problèmes. Cependant, le pourcentage de ceux qui consomment de la drogue comme solution est moins important. Le plus souvent, dans cette catégorie, il y a des problèmes d'éducation, dans la mesure où la consommation de la drogue interfère avec leur capacité à apprendre et à retenir ce qu'ils ont appris. Le plus souvent, chez mes clients, il est très facile de comprendre la raison de la consommation.

Nous parlons de coffre à outils. Lorsque nous ouvrons le coffre à outils de nos clients, nous constatons que le tiroir capacités de communication et d'adaptation est vide et que le plus souvent il n'y a rien d'autre dans les autres tiroirs que de la drogue. La drogue est la seule chose qui se trouve dans leur coffre à outils. C'est tout ce qu'on leur a appris, tout ce qu'ils ont vu chez eux et

learn, and they really do want to learn different ways, the drug use decreases. The need for it is not as prevalent.

There are those who continue to flirt with it throughout their lifetime, but they have reduced the risk to the point that it is no longer a dependency. We explain dependency to adolescents in this way. We ask them: Do you do anything that brings you joy any more where the marijuana use is not involved? Is there any joy in your life at all, or do you use the marijuana to stop the pain? And we usually mean emotional pain, because most often there is not a physical withdrawal from marijuana. Generally, there is a psychological dependence, which they interpret as: "I need it, I need it, I need it. Nothing brings me joy any more without it."

The committee adjourned.

tout ce qu'ils ont vu à l'école. Une fois le processus d'apprentissage lancé, ils veulent apprendre autre chose, la consommation de drogue diminue. Le besoin ne se fait plus aussi pressant.

Il y a ceux qui continuent à flirter avec la drogue pendant toute leur vie, mais ils réduisent le risque au point où il n'y a plus de dépendance. Nous expliquons la dépendance aux adolescents de la manière suivante: nous leur demandons, faites-vous quelque chose qui vous apporte autant de plaisir que la consommation de marijuana? Y a-t-il un plaisir quelconque dans votre vie, ou consommez-vous de la marijuana pour mettre fin à votre souffrance? Et généralement, il s'agit de souffrance psychologique, car la plupart du temps il ne s'agit pas d'une souffrance physique de sevrage. Généralement, c'est une dépendance psychologique qu'ils traduisent par: «J'en ai besoin, j'en ai besoin. Plus rien ne me plaît sans».

La séance est levée.

Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

William A. McKim, Acting Head.

the Penitentiary Addictions Group:

Robert Pike, Classification Officer.

the Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Diane Power-Jeans, Social Worker.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef de section par intérim.

Du Penitentiary Addictions Group:

M. Robert Pike, agent de classement.

Du Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

Monday, June 3, 2002 (town hall)

From the City of Mount Pearl:

Mr. John Walsh, City Councillor.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the R.C.M.P.:

Sergeant Jim Power.

As an individual:

Mr. Gerald Royce.

Tuesday, June 4, 2002

From the City of Mount Pearl:

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor.

From the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC St. John's:

Ms Tracy Butler, Program Director.

TÉMOINS

Le lundi 3 juin 2002 (assemblée publique):

De la Ville de Mount Pearl:

M. John Walsh, conseiller municipal.

Du Département de psychologie de la Memorial University Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef de section par intérim.

De la GRC:

Sergent Jim Power.

À titre personnel:

M. Gerald Royce.

Le mardi 4 juin, 2002:

De la Ville de Mount Pearl:

M. Steve Kent, adjoint au maire.

Du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC St. John's:

Mme Tracy Butler, directrice de programme.

(Continued on previous page)

(Suite à la page précédente)

CA 1
Y02
1999
D67



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Wednesday, June 5, 2002

Issue No. 20

**Fortieth, Forty-First and
Forty-Second meetings on:**

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le mercredi 5 juin 2002

Fascicule n° 20

**Quarantième, quarante et unième et
quarante-deuxième réunions concernant:**

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

- | | |
|----------------------|------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton |
| * Carstairs, P.C. | (or Kinsella) |
| (or Robichaud, P.C.) | Maheu |
| | Rossiter |

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*
et

Les honorables sénateurs:

- | | |
|----------------------|------------------|
| Banks | * Lynch-Staunton |
| * Carstairs, c.p. | (ou Kinsella) |
| (ou Robichaud, c.p.) | Maheu |
| | Rossiter |

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONCTON, Wednesday, June 5, 2002
(41)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day *in camera* at the Holiday Inn Express Hotel and Suites, in Moncton, New Brunswick, at 9:04 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Nolin, and Rossiter (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; and from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

The Honourable Senator Banks moved — That the Special Senate Committee on Illegal Drugs permit the electronic recording of its *in camera* session on June 5th; and — That copies of the recording be available only to members and staff of the committee; and — That all copies be destroyed by the clerk of the committee upon tabling of the final report.

The question being put on motion, — it was agreed.

The Chair made an opening statement.

The committee reviewed a news report, from Global TV, on the American response to the committee's discussion paper.

Daniel Sansfaçon presented an outline of the committee's report and possible recommendations.

At 10:28 a.m., the committee suspended.

At 10:44 a.m., the committee resumed its hearing.

Daniel Sansfaçon continued his presentation.

Gérald Lafrenière made a presentation on a section of the report.

At 12:35 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

MONCTON, Wednesday, June 5, 2002
(42)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Moncton, City Hall, at 2:00 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

PROCÈS-VERBAUX

MONCTON, le mercredi 5 juin 2002
(41)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit à 9 h 04 aujourd'hui à huis clos à l'Holiday Inn Express Hotel and Suites de Moncton (Nouveau-Brunswick), sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Banks et Nolin (3).

Sont présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gérald Lafrenière, de la Bibliothèque du Parlement; Barbara Wheelock, du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter; et Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette, de la Direction des comités et de la législation privée.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

L'honorable sénateur Banks propose — Que le Comité spécial sur les drogues illicites permette l'enregistrement électronique de sa séance à huis clos du 5 juin; et — Que des copies de l'enregistrement soient mises à la disposition uniquement des membres et du personnel du comité; et — Que toutes les copies soient détruites par le greffier du comité au moment de la remise du rapport final.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Le président fait une déclaration.

Le comité examine un bulletin de nouvelles, diffusé par Global TV, sur la réaction des États-Unis au document de discussion du comité.

Daniel Sansfaçon présente un aperçu du rapport du comité et des recommandations possibles.

À 10 h 28, la séance est suspendue.

À 10 h 44, la séance reprend.

Daniel Sansfaçon poursuit son exposé.

Gérald Lafrenière fait une présentation sur une partie du rapport.

À 12 h 35, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MONCTON, le mercredi 5 juin 2002
(42)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 14 heures à l'hôtel de ville de Moncton, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Nolin and Rossiter (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérard Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From Addiction Services, Health Region:

Mr. Achille Maillet, Director;

Ms Chantal Cloutier-Vautour, Youth Councillor.

From the Village of Salisbury:

Ms Beverly Best, Councillor;

Mr. Al Breau, Member of the Salisbury Municipal Drug Strategy.

From the Royal Canadian Mounted Police:

Sergeant Edward J. MacEachern.

From the Marijuana Party of Canada:

MR. Mike Patriquen;

Ms Melanie Stephen Patriquen.

The Chair made an opening statement.

Mr. Maillet and Ms Cloutier-Vautour, each made a statement and answered questions.

Ms Best, with Mr. Breau, made a statement and answered questions.

At 3:12 p.m., the committee suspended.

At 3:29 p.m., the committee resumed its hearing.

Sergeant MacEachern made a statement and answered questions.

At 3:55 p.m., the committee suspended.

At 4:10 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Patriquen made a presentation and answered questions with Mrs. Stephen Patriquen.

At 4:42 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Nolin, et Rossiter (3).

Sont présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gérard Lafrenière, de la Bibliothèque du Parlement; Barbara Wheelock, du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter; et Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette, de la Direction des comités et de la législation privée.

Aussi Présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat, le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

Des Services de toxicomanie, Santé régionale:

M. Achille Maillet, directeur;

Mme Chantal Cloutier-Vautour, conseillère auprès des jeunes.

De Salisbury:

Mme Beverly Best, conseillère municipale;

M. Al Breau, membre de la Salisbury Municipal Drug Strategy.

De la Gendarmerie royale du Canada:

Le sergent Edward J. MacEachern.

Du Parti Marijuana du Canada:

M. Mike Patriquen;

Mme Melanie Stephen Patriquen.

Le président fait une déclaration.

M. Maillet et Mme Cloutier-Vautour font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Mme Best, avec M. Breau, fait une déclaration et répond aux questions.

À 15 h 12, la séance est suspendue.

À 15 h 29, la séance reprend.

Le sergent MacEachern fait une déclaration et répond aux questions.

À 15 h 55, la séance est suspendue.

À 16 h 10, la séance reprend.

M. Patriquen fait une présentation et répond aux questions avec Mme Stephen Patriquen.

À 16 h 42, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MONCTON, Wednesday, June 5, 2002
(43)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in City of Moncton, City Hall, at 7:03 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Nolin, Rossiter (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

Members of the panel:

From the Royal Canadian Mounted Police:

Mr. Michel Frenette, Drug Awareness Services Coordinator.

From the Marijuana Party of Canada:

Mr. Mike Patriquen.

From Addiction Services, Health Region:

Mr. Al Breau, Addiction Officer.

From the New Brunswick Home and Schools Association:

Mr. John Noddin, Former President.

As Individuals:

Mr. Thomas E. Hunter;

Mr. Nick Gallant;

Ms Melanie Stephen Patriquen;

Mr. Yves Wermelinger;

Mr. Chris Trenholm;

Mr. David Weinberg;

Ms Kathryn Noddin;

Ms Chantal Cloutier-Vautour;

Mr. Chris MacLean;

Mr. Jerome Sabourin.

The Chair made an opening statement.

Messrs. Frenette, Noddin, Patriquen and Breau, in turn, each made a statement and answered questions.

The committee proceeded to conduct its hearing in a "town hall" format.

MONCTON, le mercredi 5 juin 2002
(43)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 19 h 03 à l'Hôtel de ville de Moncton, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Nolin, et Rossiter (3).

Sont présents: Daniel Sansfaçon, directeur de la recherche; Gérald Lafrenière, de la Bibliothèque du Parlement; Barbara Wheelock, du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter; et Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette, de la Direction des comités et de la législation privée.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

Membres du groupe d'experts:

De la Gendarmerie royale du Canada:

M. Michel Frenette, coordonnateur de la sensibilisation aux drogues.

Du Parti Marijuana du Canada:

M. Mike Patriquen.

Des Services de toxicomanie, Santé régionale:

M. Al Breau, agent en toxicomanie.

De la New Brunswick Home and Schools Association:

M. John Noddin, ancien président.

À titre personnel:

M. Thomas E. Hunter;

M. Nick Gallant;

Mme Melanie Stephen Patriquen;

M. Yves Wermelinger;

M. Chris Trenholm;

M. David Weinberg;

Mme Kathryn Noddin;

Mme Chantal Cloutier-Vautour;

M. Chris MacLean;

M. Jerome Sabourin.

Le président fait une déclaration.

MM. Frenette, Noddin, Patriquen et Breau font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Le comité poursuit la séance, en suivant le format «hôtel de ville».

Messrs Hunter and Gallant, Ms Stephen Patriquen, Messrs Wermelinger, Trenholm and Weinberg, Ms Cloutier-Vautour, and Messrs MacLean and Sabourin, in turn, each made a presentation.

Messrs. Frenette, Noddin, Breau and Patriquen made closing remarks.

At 9:03 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

MM. Hunter et Gallant, Mme Stephen Patriquen, MM. Wermelinger, Trenholm et Weinberg, Mme Cloutier-Vautour et MM. MacLean et Sabourin font chacun une présentation.

MM. Frenette, Noddin, Breau et Patriquen font des observations finales.

À 21 h 03, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier intérimaire du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

MONCTON, Wednesday, June 5, 2002

The Senate Special Committee on Illegal Drugs met today at 2:00 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

The Honourable Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[*Translation*]

The Chairman: It is a great pleasure for us to be in Moncton today. The special committee decided at the start of its work to hear the experts in Ottawa — those from Canada and a number of countries — in order to gather the maximum amount of information. We also want to hear the testimony of Canadians who work in the complex field of drugs and drug abuse.

[*English*]

We want to thank Mayor Jackson for allowing us to invade her kingdom, and for her kind approval of us being here.

I just want to remind witnesses that everything that is said here is covered by parliamentary privilege. Now that we have decided to leave things open, the parliamentary privilege covers the witnesses. Thus, whatever you say here cannot be used against you in court, in either a civil or or criminal proceeding.

Mr. Maillet, please proceed.

[*Translation*]

Mr. Achille Maillet, Director, Addiction Services, Regional Health: Mr. Chairman, I am the Director of Addiction Services in southeastern New Brunswick. I am accompanied by my colleague, Chantal Cloutier-Vautour, who has been a youth counsellor for approximately 12 years.

I thank you for inviting us to present our views to the Senate Special Committee on Illegal Drugs.

First of all, I would like to give you an overview of the addiction services we provide in southeastern New Brunswick.

[*English*]

At Addiction Services we are committed to promoting healthy lifestyles by reducing the misuse of alcohol, other drugs and gambling through the delivery of education, prevention, counselling and treatment services which include, of course, detoxification and outpatient programs.

Addiction Services staff at our office is composed of social workers, nurses, various counsellors and attendants. We all work together, taking a multi-disciplinary approach that is designed to provide a comprehensive range of services and programs to Southeast New Brunswick in both official languages.

TÉMOIGNAGES

MONCTON, le mercredi 5 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 14 heures pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

L'honorable Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Il nous fait grand plaisir d'être à Moncton aujourd'hui. Le comité spécial a décidé, dès le début de ses travaux, d'entendre les experts à Ottawa — ceux du Canada et de plusieurs pays — afin d'obtenir le maximum d'information. Nous voulons aussi entendre les témoignages des Canadiens et des Canadiennes qui travaillent dans le domaine complexe des drogues et de leur abus.

[*Traduction*]

Nous tenons à remercier madame le maire Jackson de nous avoir permis d'envahir son royaume et de nous avoir gentiment autorisés à être ici.

Je tiens à rappeler au témoin que tout ce qui se dit ici est protégé par l'immunité parlementaire. Comme nous avons décidé de parler ouvertement, l'immunité parlementaire protège les témoins. Ainsi, tout ce que vous dites ici ne pourra être retenu contre vous devant un tribunal, pour une poursuite au criminel ou au civil.

Monsieur Maillet, allez-y.

[*Français*]

M. Achille Maillet, directeur, Services de toxicomanie, Santé régionale: Monsieur le président, je suis le directeur des Services de toxicomanie dans le sud-est du Nouveau-Brunswick. Je suis accompagné par ma collègue, Chantal Cloutier-Vautour, qui est une conseillère pour les jeunes depuis une douzaine d'années.

Je vous remercie de nous avoir invités à présenter notre point de vue au Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites.

Tout d'abord, j'aimerais vous donner une vue d'ensemble des services de dépendance que nous offrons dans la région sud-est du Nouveau-Brunswick.

[*Traduction*]

Addiction Services est engagé à promouvoir un mode de vie sain par la réduction de la surconsommation d'alcool, d'autres drogues et du jeu et au moyen de services d'éducation, de prévention, de counselling et de traitement qui comprennent évidemment des programmes de désintoxication et de prise en charge en clinique externe.

Le personnel qui travaille aux bureaux d'Addiction Services se compose de travailleurs sociaux, d'infirmières, de divers conseillers et de préposés. Nous travaillons tous ensemble, selon une approche multidisciplinaire conçue pour offrir un éventail complet de services et de programmes à la population du sud-est du Nouveau-Brunswick, et ce, dans les deux langues officielles.

We provide education, prevention and consultation services to various groups and individuals interested in acquiring more knowledge and skills in the field of addiction. More than 1,000 community education and prevention activities or services are conducted yearly by counsellors and other Addiction Services personnel to help mobilize community groups.

We also provide professional counselling services to individuals and "significant others" suffering from substance abuse. Staff members have also been trained in and are providing ongoing education and counselling services to gamblers and their families, as well as groups for youth, parents, women, the elderly, et cetera.

Our youth counsellors provide counselling and group sessions to adolescents. We have youth counsellors in 10 of our 15 high schools in the Southeast New Brunswick region. Moreover, the counsellors work closely with families, providing information sessions and support groups for parents who have adolescents with substance abuse problems.

We provide detoxification services for both men and women. The treatment area of the centre has 20 beds and is staffed 24 hours a day by nurses, attendants, nurse counsellors and inpatient addiction officers. A physician attends to clients on a regular basis.

Some of the other services we provide are in the area of employee assistance programs. We are very much in training for teachers, parents, health professionals, training for law enforcement personnel and other specialized groups. We have satellite offices in rural areas as well as programs for students and teachers. I mentioned parent support groups, youth groups, programs for offenders in conjunction with law enforcement personnel and the Solicitor General's department. We have also smoking cessation programs. We have referrals, of course, to other community resources as needed, since we work in partnership.

It is important to note that all of our programs are prevention-based programs; that is, primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention. In other words, all of our programs are prevention programs with the overall goal of achieving healthier lifestyles for the people of the Southeast New Brunswick region. It is also important to note that now we deliver our services and programs in partnership with many community groups in our region.

Senators, in your document, recurring issues about cannabis are mentioned and I would like to comment briefly on each one.

First, the question is asked: Is cannabis a gateway drug? In other words, does it lead to other drugs, even harder drugs? Let me just say that in our detox. program, for example, in

Nous fournissons des services d'éducation, de prévention et de consultation à divers groupes et particuliers intéressés à se mettre au fait des connaissances et des compétences utilisées dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie. Plus d'un millier d'activités et de services d'éducation et de prévention communautaires sont offerts chaque année par les conseillers et les autres employés d'Addiction Services en vue de mobiliser des groupes communautaires.

Nous offrons également des services de counselling professionnel aux toxicomanes et à leurs proches. Après avoir obtenu la formation voulue, les membres du personnel fournissent des services permanents d'éducation et de counselling aux joueurs compulsifs et aux membres de leur famille, ainsi qu'à des groupes de jeunes, de parents, de femmes, de personnes âgées, et cetera.

Nos conseillers proposent aux adolescents des séances de groupe et du counselling. Dix des 15 écoles secondaires du sud-est du Nouveau-Brunswick peuvent compter sur les services de l'un de nos conseillers. De plus, nos conseillers travaillent en étroite collaboration avec les familles, offrant aux parents d'adolescents toxicomanes des séances d'information et des groupes de soutien.

Nos services de désintoxication s'adressent tant aux hommes qu'aux femmes. L'aire de traitement du centre compte 20 lits, et des infirmières, des préposés, des conseillers en soins infirmiers et des agents spécialisés en toxicomanie sont présents sur place 24 heures sur 24. De plus, un médecin vient rendre visite aux clients régulièrement.

Parmi les autres services que nous offrons, mentionnons les programmes d'aide aux employés. Nous participons en outre beaucoup à la formation des enseignants, des parents, des professionnels de la santé, du personnel d'exécution de la loi et d'autres groupes spécialisés. Nous avons des bureaux satellites en région rurale ainsi que des programmes à l'intention des élèves et des professeurs. Je vous ai déjà parlé des groupes de soutien des parents, mais nous avons aussi des groupes à l'intention des jeunes ainsi que des programmes à l'intention des délinquants, qui sont offerts de concert avec le personnel d'exécution de la loi et le ministère du Solliciteur général. Nous offrons également des programmes d'aide pour les personnes qui souhaitent cesser de fumer. De plus, nous orientons nos clients vers d'autres ressources communautaires au besoin, car nous travaillons en partenariat.

Je tiens à souligner que tous nos programmes sont axés sur la prévention, c'est-à-dire la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. Autrement dit, tous nos programmes sont des programmes de prévention dont l'objectif global consiste à prôner un mode de vie plus sain pour les habitants de la région sud-est du Nouveau-Brunswick. Je tiens également à souligner que nous offrons désormais nos services et nos programmes en partenariat avec de nombreux groupes communautaires de la région.

Mesdames et messieurs les sénateurs, votre document fait état de maintes reprises du cannabis et des nombreux problèmes qu'il soulève, et j'aimerais faire un bref commentaire sur chacun.

La première question qu'il faut se poser est celle-ci: l'usage du cannabis mène-t-il à la consommation d'autres drogues plus dures? Je me contenterai de préciser que, par exemple, dans notre

75 to 80 per cent of all admissions the clients confirm that they have been using cannabis as their number one drug of choice. I must add that at the outpatient department at our services, the outpatient counsellors see almost 50 per cent of clients who come in and confirm cannabis only as their drug of choice, but they end up at our services. In the youth section, 90 per cent of the youth or the young people confirm that cannabis is their number one drug of choice. This has caused serious problems, as we see every day, which have brought them to our treatment centres. Of those clients that I have mentioned in detox, 80 per cent use marijuana, 15 per cent use hash and 5 per cent use hash oil. It is important to note that almost 100 per cent of cocaine users in our facility have used cannabis first.

The "Best Practice" document that you must know about derived out of Canada's drug strategy, states that the youth population is still using alcohol and cannabis as their favourite drugs. This is certainly the case, senators, for the adults in our region. Moreover, 5 per cent of our adolescents using cannabis will move to more powerful drugs.

Second, senators, the question was asked: Does cannabis use create dependency? Your document mentioned that 8 to 10 per cent of the adult population will develop a dependency. This represents about 200,000 Canadians. Moreover, if we use the same analogy, 15 per cent of young people will develop an addiction or dependency. We now know that a regular cannabis user is more at risk of developing a substance use disorder, for example sleeping disorders, depression, eating disorders and others. In "Best Practice" again, they say that in 29 per cent of the users we will see mental health disorders as well as co-morbidity issues.

Third, the question was asked: What are the negative effects of cannabis on physical or psychological health? Cannabinoids are moderately well suited to combat certain medical conditions, but we feel that this is only the case in terminal phases. Treatment with cannabis can cause other health problems. For example, the physical effects we know of are: chronic bronchitis and increased incidence of pulmonary diseases, reduced sperm mobility and testosterone levels, decreased immune system response, permanent cerebral lesions, and others.

With respect to psychological effects, we read often about decision-making, emotions and memory, which is stored, as we know, in the frontal part of the brain. Increased psychosis, depression, paranoia, behavioural problems, loss of motivation, and we read that clients are six times more likely to develop these symptoms than the non-users.

programme de désintoxication, de 70 à 80 p. 100 des clients qui y sont admis admettent que le cannabis a été leur première drogue de choix. Je dois ajouter qu'à notre clinique externe, les conseillers constatent que près de 50 p. 100 des clients qui se présentent confirment que le cannabis est leur seule drogue de choix, mais ils finissent tout de même dans nos services. Dans la section réservée aux jeunes, 90 p. 100 des clients confirment que le cannabis est leur drogue de prédilection. Sa consommation leur a causé de graves problèmes, comme nous pouvons le constater chaque jour, qui les ont menés à nos centres de traitement. Parmi les clients dont je vous ai parlé et qui suivent une cure de désintoxication, 80 p. 100 consomment de la marijuana, 15 p. 100, du haschisch, et 5 p. 100 de l'huile de haschich. Je tiens à souligner que la quasi-totalité des consommateurs de cocaïne qui viennent à nos installations ont d'abord commencé par consommer du cannabis.

Le document sur les pratiques exemplaires que vous connaissez sûrement et qui est tiré de la Stratégie canadienne antidrogue mentionne que les jeunes consomment toujours de l'alcool et du cannabis comme drogues de prédilection. Mesdames et messieurs les sénateurs, c'est certainement le cas des adultes de notre région. De plus, 5 p. 100 des adolescents qui consomment du cannabis finissent par consommer des drogues plus puissantes.

Ensuite, nous nous sommes posé la question suivante: le cannabis engendre-t-il une dépendance? Dans votre document, vous mentionnez que de 8 à 10 p. 100 de la population adulte en deviendra dépendante. Cela représente environ 200 000 Canadiens. De plus, si nous poursuivons le même raisonnement, 15 p. 100 des jeunes deviendront toxicomanes ou dépendants. Nous savons maintenant qu'une personne qui consomme régulièrement du cannabis risque davantage d'avoir des problèmes en raison de cette toxicomanie, par exemple des troubles du sommeil, une dépression, les troubles de l'alimentation et d'autres. Dans les pratiques exemplaires, on dit que 29 p. 100 des utilisateurs connaîtront des troubles mentaux et éprouveront des problèmes de comorbidité.

On s'est posé une troisième question: en quoi le cannabis affecte-t-il la santé physique ou psychologique? Les cannabinoïdes ont une certaine utilité pour combattre quelques affections médicales, mais selon nous, uniquement en phase terminale. Utilisé dans des traitements, le cannabis peut provoquer d'autres problèmes de santé. Par exemple, parmi les effets physiques maintenant connus, mentionnons la bronchite chronique, une prévalence plus élevée d'infections pulmonaires, une réduction de la mobilité spermatique et des concentrations de testostérone, une diminution de l'efficacité du système immunitaire, des lésions cérébrales permanentes, et cetera.

En ce qui concerne les effets psychologiques, nous lisons souvent qu'il affecte la prise de décision, les émotions et la mémoire, lesquelles font appel, comme nous le savons, à la partie frontale du cerveau. Une augmentation des psychoses, des dépressions, de la paranoïa, de l'incidence de problèmes comportementaux, ainsi qu'une perte de motivation sont d'autres effets, et certains articles nous révèlent que les consommateurs sont six fois plus susceptibles de présenter ces symptômes que les non-utilisateurs.

The fourth question that was asked in the document was: Is cannabis use related to criminality? Senators, I wanted to use this little caricature that I saw done recently showing, perhaps, the relationship between crime and drugs. The crime rate has really gone down, but the guy in the frame is saying, "How can we do it? It is easy. First we legalize drugs, then we legalize armed robbery; then murder, then rape, then arson, et cetera, et cetera." A little off the record, but —

The Chairman: Is that the kind of evidence you are using to sustain your argument?

Mr. Maillet: Not really. As I said, this is just a comic.

The Chairman: I am interrupting you, sir, because we have tried to be very rigorous in our approach, and we have achieved that during the last 22 months. I am sure you understand why we are doing that.

Mr. Maillet: Absolutely.

The Chairman: Thank you.

Mr. Maillet: Is cannabis use related to criminality? Again, Canada's Drug Strategy, through the "Best Practice" document, says that the likelihood of becoming involved in crime increases as the usage or the abuse becomes more important or increases. Most of our young clients are involved in either trafficking, shoplifting or prostitution to supply their consumption because a lot are not self-sufficient as a result of being evicted from homes and/or schools, and because their behaviours are not acceptable to the rest of society.

Senators, the fifth question that was asked in the document was: "Does cannabis impair driving capabilities?" We find that 16 per cent of fatal accidents are caused by drivers under the influence of cannabis, since cannabis decreases their ability to maintain concentration and the decision-making process; a bit like alcohol. Cannabis is now considered by many to be a major cause of motor vehicle collisions. One study that we read recently recorded that figure as being as high as 45 per cent. It appears to be more elevated among young people under 25 years of age. These studies indicate that the reduction in task accuracy, the prolongation of reaction time, the reduction in lane position control, the impaired ability to follow a lead car, increased crashes, increased brake time and start time. That is from the "Canadian Health Review" and also the Department of Health and Epidemiology at Dalhousie University.

Your sixth question was: Are young people victims of cannabis? Senators, the professionals in the education system will tell you that the major problem encountered in class is having too many students under the influence of cannabis in the classroom.

Le document pose ensuite la question suivante: la consommation de cannabis a-t-elle un lien avec la criminalité? Mesdames et messieurs, j'aimerais illustrer la relation entre la criminalité et les drogues en vous parlant de la petite caricature que j'ai vue récemment. Le taux de criminalité a réellement baissé mais l'homme représenté dans la caricature dit: «Savez-vous comment on y arrive? Facile! Tout d'abord, nous légalisons les drogues, puis le vol à main armée, ensuite le meurtre, les viols, l'incendie criminel, et cetera.» Cela n'a pas tellement rapport, mais...

Le président: Est-ce le genre de preuve que vous utilisez pour étayer votre argument?

M. Maillet: Pas vraiment. Je le répète, c'est seulement une caricature.

Le président: Je vous interromps, monsieur, parce que nous avons tenté d'adopter une approche très rigoureuse, et nous y sommes parvenus depuis 22 mois. Je veux m'assurer que vous comprenez bien pourquoi nous faisons cela.

M. Maillet: Absolument.

Le président: Merci.

M. Maillet: La consommation de cannabis a-t-elle un lien avec la criminalité? Encore une fois, le document sur les pratiques exemplaires de la Stratégie canadienne antidrogue mentionne que la probabilité de commettre des crimes augmente avec l'usage ou la surconsommation, et au même rythme. La plupart de nos clients se livrent au trafic, au vol à l'étalage ou à la prostitution pour subvenir à leurs besoins en drogues, parce que nombre d'entre eux ne sont pas autonomes puisqu'ils ont été expulsés de leur domicile ou de l'école et parce que leurs comportements ne sont pas acceptables aux yeux de la société.

Mesdames et messieurs, le document posait ensuite la question suivante: «Le cannabis affecte-t-il la conduite d'un véhicule?» Nous avons découvert que 16 p. 100 des accidents mortels sont causés par des conducteurs sous l'influence du cannabis, puisque cette drogue réduit la concentration et nuit au processus de décision; en fait, sur ces points, elle s'apparente un peu à l'alcool. Le cannabis est maintenant considéré par bien des gens comme une importante cause d'accidents de la route. Nous avons récemment lu une étude où l'on établissait que le cannabis était en cause dans 45 p. 100 des accidents. La proportion semble être plus élevée chez les jeunes de moins de 25 ans. Selon ces études, le cannabis causerait une réduction de la précision avec laquelle sont effectuées les tâches, prolongerait le temps de réaction, réduirait la maîtrise du conducteur sur la position qu'il occupe dans la voie, nuirait à sa capacité de suivre une voiture, augmenterait le nombre de collisions, allongerait le temps nécessaire pour freiner et pour partir. Ces résultats sont tirés de la «Canadian Health Review» et aussi d'un document publié par le département de la santé et de l'épidémiologie de l'université Dalhousie.

Vous avez ensuite posé la question suivante: les jeunes sont-ils victimes du cannabis? Mesdames et messieurs, les professionnels du réseau d'éducation vous diront que le plus grave problème auquel ils se heurtent en classe, c'est que trop d'étudiants sont sous l'influence du cannabis.

A couple of years ago, in one of our New Brunswick high schools, we lost seven youths within a year. These tragic deaths had something in common in that most of these adolescents were cannabis users. Far from being a mild drug, cannabis is highly toxic and contains more than 400 chemicals as well as five known carcinogens. Five to 10 milligrams of THC is enough to produce dangerous intoxication. In addition, in the last 20 years the THC concentration has increased anywhere from 2 per cent to 40 per cent. There is even a study showing a percentage increase of 1,400 per cent in THC concentration.

Marijuana smoking is associated with abnormalities in cells living in the lower respiratory tract. It is also associated with increased risk of cancer, lung damage and poor pregnancy outcomes. That is from Physicians for a Smoke Free Canada.

Carcinogens in marijuana are much stronger than in tobacco. As well, and as mentioned earlier, there is an increased incidence of pulmonary diseases, reduced sperm mobility, decreased immune system response and some brain damage.

It is also important to note that Syndrome A Motivational, which is a decreased motivation psychosis, is more frequent among users and, as well, intense anxiety, panic and depression, since cannabis is a major depressant and a hallucinogenic drug.

Senators, in conclusion, in terms of public policy I would strongly suggest that, in the future, we put more emphasis on prevention, awareness, education programs for adolescents, parents, teachers, health professionals, law enforcement personnel and other groups. All of that should be done in partnership with other community groups as well as other government agencies.

[Translation]

In our view, it makes no sense to legalize a drug, with all the question marks and conclusive facts we see as consequences of the use of cannabis. If it were to be done over again, I don't believe, based on the information we currently have, that we would want to legalize nicotine or even alcohol.

From the moment you consider legalizing a drug, you can conclude that it will be more readily available and, consequently, that it will be used more and that there will therefore be more problems.

Lastly, let's not forget that cannabis is not harmful because it is illegal, but rather that it is illegal because it is harmful.

Mr. Chairman, I wish you great wisdom in your proceedings.

Il y a quelques années, dans l'une de nos écoles secondaires au Nouveau-Brunswick, nous avons perdu sept jeunes en moins d'un an. Ces décès tragiques avaient une chose en commun: la plupart de ces adolescents consommaient du cannabis. Loin d'être une drogue douce, le cannabis a une grande toxicité et contient plus de 400 substances chimiques ainsi que cinq cancérigènes reconnus. De cinq à dix milligrammes de THC suffisent pour produire une intoxication dangereuse. De plus, depuis 20 ans, la concentration en THC a augmenté de deux à 40 p. 100. Il y a même une étude qui a révélé que la concentration de THC a connu une augmentation de 1 400 p. 100.

La consommation de marijuana est associée à des anomalies des cellules du tractus respiratoire inférieur. Elle est également associée à une augmentation du risque de cancer, de lésions pulmonaires et de grossesses à risque. C'est ce qu'affirment les «Médecins pour un Canada sans fumée».

Les agents cancérigènes de la marijuana sont beaucoup plus forts que ceux du tabac. De plus, comme on l'a déjà dit plus tôt, la marijuana fait augmenter la prévalence de maladies pulmonaires, réduit la mobilité spermatique, nuit aux réactions du système immunitaire et peut causer certaines lésions cérébrales.

Il convient également de souligner que le syndrome amotivationnel, une psychose qui se démarque par une diminution de la motivation, est plus fréquent chez les consommateurs de marijuana, tout comme l'anxiété intense, la panique et la dépression, puisque le cannabis est un déprimeur et un hallucinogène puissant.

Sénateurs, en conclusion, en ce qui concerne la politique publique, je suggérerais fortement que nous placions à l'avenir davantage l'accent sur la prévention, la sensibilisation, les programmes d'éducation à l'intention des adolescents, des parents, des enseignants, des professionnels de la santé, du personnel d'application de la loi et d'autres groupes. Tout cela devrait être fait en partenariat avec d'autres groupes communautaires, ainsi qu'avec d'autres organismes gouvernementaux.

[Français]

Pour nous, cela ne fait aucun sens de légaliser une drogue, avec tous les points d'interrogation et les faits concluants que nous voyons comme conséquences de l'usage du cannabis. Si c'était à refaire, je ne pense pas qu'avec les informations que l'on a présentement, on voudrait légaliser la nicotine et même l'alcool.

Du moment où l'on envisage de légaliser une drogue, on peut conclure qu'il y aura plus de disponibilité, et, conséquemment, plus de consommation, et donc, plus de problèmes.

Finalement, n'oublions pas que le cannabis n'est pas nocif parce qu'il est illégal, mais plutôt que le cannabis est encore illégal parce qu'il est nocif.

Monsieur le président, je vous souhaite beaucoup de sagesse dans vos délibérations.

Ms Chantal Cloutier-Vautour, Youth Counsellor, Addiction Services, Regional Health: I would like to add a few points. I have been an addiction counsellor for 12 years.

[English]

I have been working with at least 8,000 kids in our region. Some of those kids have discussed with me both the usage and the legality of drug usage in this region. Most of them understand that this phenomenon is certainly not to their advantage. Even the kids who are using on a regular basis understand the implication of criminality among users. For them, legalization would decrease the perception of risk currently associated with drug use. They really believe that since drug usage has been increasing in the past two years, they are seeing it as part of a major problem in their schools. That is what I have been doing with the kids. I have been working with my colleagues all these years, dedicating all of my time, and I do not think it is time to give up.

It seems so clear that, in the period of prohibition, alcohol was really a big problem. Now we know that alcohol has not worked for us, and has created so many addictions and at such a big cost to our society that I do not think we should make the same mistake with cannabis.

I am not sure if you have any questions. I would like for you to have some questions on what we see in our centre and how much work we do with those clients. I invite you to ask us as many questions as you have.

Senator Banks: Even though you have been very careful in your presentation to tell us the source of the information that you have given us, would you be so kind as to let the clerk have copies of those documents with the parts underlined or referred to so that we can easily find them? I think we probably have most of these studies.

Just to be specific, I am talking about the figure in your answer to our question 5: 16 per cent of fatal accidents and as high as 45 per cent, according to one study. Have you noted where those studies came from? I am concerned that we have as much information as we possibly can, and I would be grateful if you would let us have that information.

Mr. Maillet: We will provide that to the clerk.

Senator Banks: In your answer to question 3, perhaps you would give us the source of the comment, under "Physical effects", the fourth bullet, "permanent cerebral lesions"? Would you please give us the source of that information specifically?

In addition, would you please tell us under "Psychological effects" the source of the comment, "increased psychosis"? By "increased" I gather that you mean in patients where there is already a propensity to psychosis, cannabis can have the effect of increasing it. If that is what you mean then we are fine with that.

Mr. Maillet: That is right.

Mme Chantal Cloutier-Vautour, conseillère auprès des jeunes, Services de toxicomanie, Santé régionale: Je voudrais ajouter quelques points. Je suis conseillère en toxicomanie depuis 12 ans.

[Traduction]

J'ai travaillé avec au moins 8 000 enfants de notre région. Certains de ces jeunes m'ont parlé de l'utilisation et de la légalisation des drogues dans cette région. La plupart d'entre eux comprennent que ce phénomène n'est certes pas à leur avantage. Même les jeunes qui en consomment régulièrement comprennent les répercussions de la criminalité chez les usagers. À leurs yeux, la légalisation réduirait la perception de risques actuellement associée à la consommation de drogues. Ils croient réellement que, puisque l'usage de drogue a augmenté depuis deux ans, elle constitue maintenant une partie d'une importante problématique dans leur école. Voilà ce que j'ai fait avec les enfants. J'ai travaillé avec mes collègues toutes ces années en y consacrant tout mon temps, et je ne pense pas qu'il soit maintenant temps de tout abandonner.

Il semble tellement apparent qu'à l'époque de la prohibition l'alcool constituait réellement un problème majeur. Maintenant, nous savons que l'alcool nous a fait du tort et a mené tant de gens à l'accoutumance en plus de coûter si cher à la société que je ne pense pas que nous devrions répéter l'erreur avec le cannabis.

Je ne sais pas si vous avez des questions à me poser. J'aimerais que vous en ayez au sujet de ce que nous faisons à notre centre et au sujet de tout le travail que nous faisons avec ces clients. Je vous invite à me poser autant de questions que vous voulez.

Le sénateur Banks: Même si vous avez, dans votre exposé, pris bien soin de mentionner la source des informations que vous nous avez données, auriez-vous la gentillesse de remettre au greffier des exemplaires de ces documents dont vous avez souligné les parties ou dont vous avez parlé, pour que nous puissions facilement les retracer? Je pense que nous avons probablement la plupart de ces études.

J'aimerais obtenir des précisions sur le chiffre que vous nous avez donné dans votre réponse à notre question cinq: 16 p. 100 des accidents mortels et jusqu'à 45 p. 100, selon une étude. Avez-vous pris note de l'origine de ces études? Je veux obtenir le plus d'information possible et je vous serais reconnaissant de nous en informer.

M. Maillet: Nous allons remettre tout cela au greffier.

Le sénateur Banks: En ce qui concerne votre réponse à la question 3, j'aimerais que vous nous donniez la source du commentaire dans la rubrique «Effets physiques», quatrième point, «lésions cérébrales permanentes». Auriez-vous l'obligeance de nous dire la source précise de cette information?

De plus, dans la rubrique «Effets psychologiques», pourriez-vous nous dire la source du commentaire «Augmentation des psychoses». J'imagine que vous parlez de patients déjà enclins à la psychose, laquelle est susceptible d'être exacerbée par le cannabis. Si c'est ce que vous voulez dire, nous sommes d'accord avec ça.

M. Maillet: C'est exact.

Senator Banks: The last bullet under that answer to question 3 is, "Clients are six times more likely to develop these symptoms than non-users."

Now I have some questions, if I may. In your point number 4, in answer to our question, in reading this paragraph I have to assume that you are talking about drugs in general and not cannabis in particular. Am I correct?

Ms Cloutier-Vautour: You mean is cannabis the only drug that would create such an effect?

Senator Banks: For example, we have not heard previously that there are prostitutes on the street to support their cannabis habit, or that people are shoplifting for that purpose. Trafficking, yes, in the trade, but not that people are shoplifting to support their habit.

Ms Cloutier-Vautour: Mr. Chairman, I would like to respond to that. I work mainly with kids. Certainly, kids are not leaving their homes to do prostitution in order to create an addiction problem; it is quite the opposite. What actually happens is that when kids are using so much that it changes their ability to think and to function in their family, they will be asked to leave, and thus be evicted from their home. They will then have to survive on the streets, and the survival skills that they have are very limited since they have not graduated. Thus prostitution becomes the only means of survival for them sometimes. Sometimes it is also shoplifting. That is the only way, and I do see that on a daily basis, with the kids that I see as clients, that at some time they will have to survive in that way.

Senator Banks: Kids who are using cannabis, period?

Ms Cloutier-Vautour: Yes.

Senator Banks: But not other drugs?

Ms Cloutier-Vautour: Senator, they will sometimes, yes. They will be introduced at times by pimps and by other drug dealers on the street to other, more powerful drugs. However, they get to the street level because of that first drug.

Senator Banks: I suppose I have to accept that. I have not heard this before, that people are either kicked out of their homes for cannabis use or forced into prostitution by cannabis use. However, you say that you deal with that every day?

Ms Cloutier-Vautour: Every single day.

Senator Banks: In answer to our question 3 about the negative effects on physical and psychological health, you say that you are in favour of cannabis use for medicinal purposes only in terminal cases. "Terminal" as defined by what, or who? For example, multiple sclerosis is terminal in that it will not improve. We cannot make multiple sclerosis better. No one gets better.

Le sénateur Banks: Au dernier point, dans votre réponse à la question trois, vous dites: «Les clients sont six fois plus susceptibles de manifester ces symptômes que les non-utilisateurs.»

J'aurais maintenant quelques questions vous poser, si vous le permettez. En lisant votre réponse au point quatre, je présume que vous parlez des drogues en général et non du cannabis en particulier. Est-ce exact?

Mme Cloutier-Vautour: Vous voulez savoir si le cannabis est la seule drogue qui créerait un tel effet?

Le sénateur Banks: Par exemple, personne jusqu'à présent ne nous avait dit que des gens devaient se prostituer dans la rue pour pouvoir se payer du cannabis, ou que des gens commettaient des vols à l'étalage pour ce faire. Qu'ils fassent le trafic, je veux bien, mais nous n'avons pas entendu parler de gens qui commettaient des vols à l'étalage pour s'acheter du cannabis.

Mme Cloutier-Vautour: Monsieur le président, j'aimerais répondre à cette question. Je travaille principalement avec des enfants. Certes, les jeunes ne quittent pas leur domicile pour se prostituer afin de devenir toxicomanes, c'est plutôt le contraire. Ce qui se passe, c'est que les jeunes consomment tellement de drogues que cela modifie leur façon de penser et la façon dont ils fonctionnent en famille, de sorte qu'on leur demande de partir et qu'ils se trouvent évincés de leur domicile. Il leur faut alors survivre dans la rue, et ils ont énormément de mal à y arriver parce qu'ils n'ont pas obtenu de diplômes. La prostitution devient alors parfois leur seul moyen de survie. Parfois, c'est aussi le vol à l'étalage. C'est la seule façon, et je le constate chaque jour, dans le cas des jeunes que je vois comme clients; à un moment ou à un autre, il leur faut faire cela pour survivre.

Le sénateur Banks: Les jeunes qui consomment du cannabis, et c'est tout?

Mme Cloutier-Vautour: Oui.

Le sénateur Banks: Mais pas d'autres drogues?

Mme Cloutier-Vautour: Sénateur, oui, ils consomment parfois d'autres drogues. Il arrive un moment où des souteneurs ou d'autres personnes qui vendent de la drogue dans la rue leur font essayer des drogues plus puissantes. Cependant, s'ils se retrouvent dans la rue, c'est à cause de la drogue qu'ils ont consommée en premier.

Le sénateur Banks: Je suppose que je dois vous croire. C'est la première fois que j'entends cela, que des jeunes sont chassés de leur domicile parce qu'ils fument du cannabis ou qu'ils sont forcés à se prostituer pour la même raison. Et vous dites que vous voyez ça chaque jour?

Mme Cloutier-Vautour: Oui, chaque jour.

Le sénateur Banks: Dans votre réponse à la question trois au sujet des effets néfastes sur la santé physique et psychologique, vous dites être en faveur du recours au cannabis à des fins médicales seulement pour les maladies en phase terminale. Qui ou qu'est-ce qui définit que la maladie est «terminale»? Par exemple,

Ms Cloutier-Vautour: I am glad you mentioned that one because my sister has multiple sclerosis, and we have talked about this aspect many times. It certainly is not a solution. There are more beneficial medications right now for her to be using rather than using cannabis. Cannabis will create more respiratory problems for her than other types of medication that already exist on the market for that type of disease, and many other diseases as well.

Senator Banks: Some people with multiple sclerosis have told us that in respect to relieving their particular symptoms, which as you know are different from person to person, cannabis is more effective than other medications, and in fact in some cases gives the only effective relief that they get from some of their symptoms.

Ms Cloutier-Vautour: I certainly understand where they are coming from. Since cannabis it is a depressant drug and helps them relax and forget about different issues, it certainly will help in that respect, but we cannot forget the increased risk of other kinds of disease that it could create for them. I believe they are working right now on a puffer for those kinds of medications so that they will not create as many problems for the respiratory system.

Senator Banks: That is right because there is no combustion in the puffer.

Ms Cloutier-Vautour: At this time, however, yes, it creates more problems.

Senator Banks: In answer to our question number 1, you say:

Let me just say that in our detox, 75-80 per cent of all admissions, they confirm using cannabis as their number one (#1) drug of choice.

Surely they are not being detoxified for cannabis. They are there, surely, to be broken of some other substance or drug?

Mr. Maillet: Yes, for many of them there are other substances involved, whether it be alcohol or other drugs. However, a big percentage of those people are there because in using cannabis they have some of the same problems that they would have with alcohol. For example, in terms of their problems with relationships, financial problems, depression and all those problems, they arrive at our door with those problems. I am not saying that other drugs are not involved. In a lot of cases, yes, there are, but there are some who are coming to our door using only cannabis.

Senator Banks: Are they coming to you for detoxification?

la sclérose en plaques est terminale, dans la mesure où elle est incurable. Nous ne pouvons pas en corriger les lésions. Personne ne s'en remet.

Mme Cloutier-Vautour: Je suis heureuse que vous en parliez parce que ma sœur souffre de sclérose en plaques et que nous avons parlé bien souvent de cet aspect. Ce n'est certes pas une solution. Il existe actuellement des médicaments qui sont beaucoup plus bénéfiques pour elle que le cannabis. Dans son cas, le cannabis créerait des problèmes respiratoires que ne créeraient pas les autres types de médicaments qui existent actuellement sur le marché pour ce type de maladie et pour bien d'autres maladies également.

Le sénateur Banks: Certaines personnes atteintes de sclérose en plaques nous ont dit que, pour le soulagement de certains symptômes qu'ils éprouvent particulièrement, et qui, comme vous le savez, diffèrent d'une personne à une autre, le cannabis est plus efficace que d'autres médicaments, et que dans certains cas, il est le seul à procurer un soulagement efficace quand ils éprouvent certains symptômes.

Mme Cloutier-Vautour: Je peux facilement comprendre pourquoi ils disent cela. Comme le cannabis est un dépressant, il les aide à relaxer et à oublier leurs divers problèmes, et il est certainement utile à cet égard, mais nous ne pouvons pas oublier les risques supplémentaires d'autres maladies auxquelles ils sont exposés s'ils consomment du cannabis. Je pense qu'on tente actuellement de mettre au point un appareil pour ce genre de médicaments qui contribuerait à réduire un peu les problèmes que le cannabis provoque pour le système respiratoire.

Le sénateur Banks: C'est exact, parce qu'il n'y a pas de combustion avec ces appareils.

Mme Cloutier-Vautour: Cependant, à l'heure actuelle, oui, elle suscite d'autres problèmes.

Le sénateur Banks: Dans votre réponse à notre question un, vous dites:

Permettez-moi simplement de vous dire que, à notre clinique de désintoxication, de 75 à 80 p. 100 des clients admis confirment faire du cannabis leur drogue de choix.

À coup sûr, ce n'est pas pour le cannabis qu'ils suivent une cure de désintoxication. Ils y vont sûrement pour perdre leur assuétude à une autre substance ou une autre drogue.

M. Maillet: Oui, pour bon nombre d'entre eux, bien d'autres substances sont en cause, qu'il s'agisse d'alcool ou d'autres drogues. Cependant, un important pourcentage de ces gens y sont parce que leur usage du cannabis leur procure certains des problèmes qu'ils auraient avec l'alcool. Par exemple, des problèmes de relations, des problèmes financiers, de la dépression et d'autres problèmes du genre, et ils viennent nous consulter pour ça. Je ne dis pas que d'autres drogues ne sont pas en cause. Dans bien des cas, elles le sont, mais certains de ceux qui viennent frapper à notre porte ne consomment que du cannabis.

Le sénateur Banks: Viennent-ils vous voir pour subir une cure de désintoxication?

Mr. Maillet: Detoxification involves just a little more than the physical detoxification, the drying-out period. We have a sort of "mini rehab." We have counsellors, we have education sessions and all that stuff.

Senator Banks: Those people were there for purposes other than specifically a detox centre.

Would you talk to us a bit about the group sessions that you do with young people? How effective are they? How do they work? What do you find out?

Ms Cloutier-Vautour: In 1996 there was a new model implemented in our region with the Tammy Bell approach. Tammy Bell is a social worker from the U.S., and her method is to create a different type of approach within the school system where we would work with kids who would be in different stages, from pre-contemplation, where the kids do not know the relationship between their usage and the negative consequences to their lives, and different stages like that. We have been holding those groups within the school where we meet kids weekly, sometimes daily, and we discuss issues such as family relationships and the direct effect of symptoms of their usage on their life, physical and psychological. However, it seems to me that very few people understand how the drug affects them physically and psychologically. Those kids cannot function very well in school, and in our group we are able to recuperate some of these kids to help them function in school. Thus we lose less kids. There have been fewer dropouts since we have been involved in the schools and working with those kids. These kids have very low concentration, very low memory, and very low self-esteem. So many issues come from their usage because when they start using that mild drug they stop maturing; they stop getting involved in sports, they stop growing, and they stop functioning within the school. We need to get them re-involved in their lives, in society, and that is what we do in those groups.

Senator Banks: Do the students volunteer to be a part of these groups?

Ms Cloutier-Vautour: Some of them do and some are referred by courts, some are referred by the school system, and some are referred by parents. I would say the larger percentage are coming on their own because they understand that it is affecting their lives.

Senator Banks: It sounds as though it is very effective.

Ms Cloutier-Vautour: I think it is. I think we have very great success. By the end of this school year, the majority of kids who started with the group will graduate.

Senator Banks: Good for you.

Ms Cloutier-Vautour: It is a success.

M. Maillet: La cure de désintoxication suppose un seul élément de plus que la désintoxication physique, la période d'élimination des drogues de l'organisme. Nous avons une sorte de «miniréadaptation». Nous avons des conseillers, des séances d'éducation et tout le tralala.

Le sénateur Banks: Ces gens étaient là pour d'autres choses que ce qui concerne précisément le centre de désintoxication.

Parlez-nous donc un peu des séances de groupe que vous faites avec les jeunes. Sont-elles efficaces? Comment fonctionnent-elles? Qu'est-ce que vous découvrez?

Mme Cloutier-Vautour: En 1996, un nouveau modèle a été mis en place dans notre région, avec l'approche de Tammy Bell. Tammy Bell est une travailleuse sociale américaine, et elle a mis au point une méthode qui consiste à établir un genre d'approche différent au sein du réseau scolaire, selon laquelle nous travaillerions avec des enfants qui en sont à diverses étapes, depuis celle où l'idée d'arrêter n'est pas envisagée, c'est-à-dire lorsque les enfants ne connaissent pas la relation entre leur consommation et les conséquences négatives qu'elles pourraient avoir sur leur vie, et diverses étapes comme ça. Nous avons tenu des séances avec ces groupes à l'école, au cours desquels nous rencontrions des enfants chaque semaine, parfois chaque jour, pour discuter de diverses questions comme les relations familiales et l'effet direct des symptômes de leur consommation sur leur vie, dans ses aspects physiques et psychologiques. Cependant, il me semble que très peu de gens comprenaient en quoi la drogue les affecte sur le plan physique et psychologique. Ces jeunes ne peuvent pas bien fonctionner à l'école, et nous avons pu, dans notre groupe, en récupérer quelques-uns pour les amener à fonctionner à l'école. C'est donc dire que nous avons perdu moins d'enfants. Il y a eu moins de décrocheurs depuis que nous sommes allés dans les écoles pour travailler avec ces enfants. Ces enfants ont très peu de concentration, pas beaucoup de mémoire et une très faible estime de soi. Leur consommation leur cause tant de problèmes: lorsqu'ils commencent à consommer cette drogue douce, leur course vers la maturité s'arrête: ils cessent de faire du sport, ils cessent de grandir, ils cessent de fonctionner à l'école. Il nous faut les réengager dans leur vie, dans la société, et c'est ce que nous faisons dans ces groupes.

Le sénateur Banks: Les élèves se portent-ils volontaires pour faire partie de ces groupes?

Mme Cloutier-Vautour: Certains d'entre eux le font, et certains autres nous sont envoyés par les tribunaux, par le réseau scolaire et par les parents. Je dirais que la plus grande part d'entre eux viennent d'eux-mêmes parce qu'ils comprennent que la drogue affecte leur vie.

Le sénateur Banks: Ça semble très efficace.

Mme Cloutier-Vautour: Je le pense. Je pense que nous avons beaucoup de succès. À la fin de la présente année scolaire, la plupart des enfants qui ont adhéré au groupe vont être promus.

Le sénateur Banks: Bravo.

Mme Cloutier-Vautour: C'est une réussite.

Mr. Maillet: If I may add, Mr. Chairman, those are the kids whom Ms Cloutier-Vautour is talking about, but we also have other players, other groups such as parents and teachers. In other words, there are other people completing the puzzle, if I may say so.

[Translation]

The Chairman: Before giving my colleague the floor, I would like to ask you a few questions about the population served by your service. You serve a population of how many inhabitants? How many thousands of people could have access to your services? And what is the specific clientele?

Ms Cloutier-Vautour: A population of 80,000 persons.

Mr. Maillet: That is for Moncton.

Ms Cloutier-Vautour: We exceed that number, but, in the immediate region, it is 80,000 inhabitants.

Mr. Maillet: And for the greater Moncton area, I would say 200,000 persons in all, Mr. Chairman.

The Chairman: That is the general population?

Mr. Maillet: Yes, under my responsibility. The figures are comparable to the rest of the province. There are seven regions, and the figures given are for the province, but I am speaking as the director general for southeastern New Brunswick.

The Chairman: I assume you've described the situation of your services in your brief?

Mr. Maillet: Yes.

The Chairman: You are talking about those in your region?

Mr. Maillet: Precisely.

The Chairman: I am trying to see, in terms of numbers, how many persons on average use your services each year?

Mr. Maillet: Roughly 1,000 persons are taking a detox program, and 900 are taking counselling sessions on an outpatient basis. We are talking about approximately 2,000 persons. And we have 400 to 500 youths.

The Chairman: The detox services don't include young people?

Mr. Maillet: Yes, they can include young people. The figure of 1,000 persons is the total number of individuals in detox. And the figure of 900 refers to those who are taking counselling sessions, as I just said, on an outpatient basis. We also go into the schools.

The Chairman: If we look at the total number of youths who use your services, how many are there per year?

Ms Cloutier-Vautour: Four hundred and ten.

The Chairman: I have one final question. You listed the effects of drugs, both physical and psychological. Are they effects that people in the service are able to observe?

M. Maillet: Si vous le permettez, monsieur le président, j'aimerais ajouter que ce sont les enfants dont Mme Cloutier-Vautour parle, mais nous avons aussi d'autres joueurs, d'autres groupes comme les parents et les enseignants. Autrement dit, d'autres gens contribuent à résoudre le problème, pour ainsi dire.

[Français]

Le président: Avant de donner la parole à ma collègue, j'aimerais vous demander quelques questions au sujet de la population desservie par votre service. Vous desservez une population de combien? Combien de milliers de personnes pourraient avoir accès à vos services? Et quelle est la clientèle spécifique?

Mme Cloutier-Vautour: Une population de 80 000 personnes.

M. Maillet: C'est pour Moncton.

Mme Cloutier-Vautour: On dépasse ce nombre, mais dans la région immédiate, c'est 80 000 personnes.

M. Maillet: Et pour la région du grand Moncton, je dirais 200 000 personnes en tout, monsieur le président.

Le président: C'est la population générale?

M. Maillet: Oui, sous ma responsabilité. Au niveau de la province, les chiffres se comparent. Il y a sept régions, et les chiffres donnés sont pour la province. Mais moi, je parle en tant que directeur général du sud-est du Nouveau-Brunswick.

Le président: Je présume que, dans votre document, vous relatez la réalité de vos services?

M. Maillet: Oui.

Le président: Vous parlez de ceux de votre région?

M. Maillet: Exactement.

Le président: J'essaye de voir, en terme de nombres, combien de personnes en moyenne, par année, utilisent vos services?

M. Maillet: À peu près 1 000 personnes suivent un programme de désintoxication; et 900 personnes suivent des sessions d'«counselling» en tant qu'externes. On parle d'à peu près deux mille personnes. Et on a de 400 à 500 jeunes.

Le président: Les services de désintoxication n'incluent pas les jeunes?

M. Maillet: Oui, ils peuvent inclure les jeunes. Le chiffre de 1 000 personnes démontre le total de personnes en désintoxication. Et le chiffre de 900 personnes démontre ceux qui suivent des sessions de «counselling», comme je viens de le dire, en tant qu'externes. On va aussi dans les écoles.

Le président: Si on regarde la totalité des jeunes qui utilisent vos services, il y en a combien par année?

Mme Cloutier-Vautour: Quatre cent dix.

Le président: J'aurais une dernière question. Vous avez fait un énumération des effets de la drogue, tant physiques qu'psychologiques. Est-ce que ce sont des effets que les gens du service sont à même de constater?

Mr. Maillet: I would have to check with the nurses who work in the field.

Ms Cloutier-Vautour: They all agree on what they see. I do not have the exact figures.

The Chairman: Without dwelling on the figures, I have the same questions as my colleagues. This isn't the first time we have received people who provide services such as yours. We have even heard from a number of witnesses whom we asked specific questions on the physical and psychological effects. And when you talk about permanent brain lesions, that definitely fires people's imaginations.

We would also like to know whether you have detected this kind of effect in your region. If so, I would like it to be well documented, in a way that protects people's privacy.

We would like to have as rigorous a description as possible of how you discovered this and to know whether it affects more than one case.

It is possible to encounter effects specific to a region in more than one place. You are not required to give this to us right away. You could submit it to the clerk. We will give you the address and telephone number.

Mr. Maillet: What we are giving you is based on the research literature. With regard to symptoms, I can tell you that we see them, but I cannot tell you whether they are solely related to cannabis. I cannot answer you immediately in a very specific way, but I am going to respond to your request.

The Chairman: You are aware that health effects are a central concern of ours.

Mr. Maillet: Yes.

The Chairman: We are trying to understand all of these effects, and you seem to have a more exhaustive list than we have encountered to date. And that is what we want to focus on.

[English]

Senator Banks: I have one more question. I gave you a list of things that I requested, if possible, for you to provide for us documentation and sources, and so on. One which I omitted is your answer to question 2, about dependency. In the last sentence you say,

In 29 per cent of the users, we will see mental health disorders as well as co-morbidity issues.

Ms Cloutier-Vautour: That is in the "Best Practice Manual" that I have right here that you can have access to.

Senator Banks: If you would make a note and refer it to the clerk, I would be grateful.

Senator Rossiter: I am interested in your programs for students and teachers as listed on page 2 of your brief. The students whom you were talking about, I presume, are in high school or junior high.

M. Maillet: Il faudrait que je vérifie avec les infirmières qui travaillent dans le domaine.

Mme Cloutier-Vautour: Elles sont toutes d'accord au niveau de ce qu'elles voient. Je n'ai pas les chiffres exacts.

Le président: Sans nous attarder aux chiffres, j'ai les mêmes questions que mes collègues. Ce n'est pas la première fois qu'on reçoit des gens qui donnent des services comme les vôtres. On en a aussi entendu une quantité de témoins à qui on a posé des questions spécifiques sur les effets, tant physiques que psychologiques. Et lorsque vous parlez de lésions permanentes au cerveau, c'est sûr que cela éveille l'imagination des gens.

Également, on voudrait savoir si, dans votre région, vous avez détecté ce genre d'effet. Si oui, j'aimerais que ce soit bien documenté, tout en protégeant la vie privée des gens.

On aimerait avoir une description aussi rigoureuse possible de la façon dont vous avez découvert cela, et si cela touche plus d'un cas.

Il est possible qu'on rencontre, dans des endroits particuliers, des effets propres à une région. Vous n'êtes pas obligés de nous remettre cela tout de suite. Vous pourriez le remettre au greffier. On vous donnera les coordonnées.

M. Maillet: Ce qu'on vous donne est basé sur la littérature des recherches faites. Quant aux symptômes, je peux vous dire qu'on les voit, mais je ne peux pas vous dire s'ils sont liés uniquement au cannabis. Je ne peux pas vous répondre tout de suite de façon très précise, mais je vais donner suite à votre demande.

Le président: Vous êtes au courant que les effets sur la santé sont au coeur de nos préoccupations.

M. Maillet: Oui.

Le président: Nous essayons de comprendre l'ensemble de ces effets, et vous semblez avoir une énumération plus exhaustive que celle qu'on a rencontrée à ce jour. Et c'est sur cela que nous voulons nous centrer.

[Traduction]

Le sénateur Banks: J'ai une autre question. Je vous ai donné une liste de choses que j'aimerais que vous nous procuriez, de la documentation et des sources, entre autres choses. J'ai oublié de vous poser une question au sujet de votre réponse à la question deux concernant la dépendance. C'est dans la dernière phrase, où vous dites que:

[...] chez 29 p. 100 des usagers, nous constatons des troubles de santé mentale ainsi que des problèmes de co-morbidité.

Mme Cloutier-Vautour: C'est tiré du guide des pratiques exemplaires que j'ai juste ici et que vous pouvez consulter.

Le sénateur Banks: Si vous pouviez prendre note de ce passage et le remettre au greffier, je vous en serais reconnaissant.

Le sénateur Rossiter: Je m'intéresse aux programmes à l'intention des étudiants et des enseignants que vous avez énumérés à la page 2 de votre mémoire. Les étudiants dont

Ms Cloutier-Vautour: I think you are asking if the kids I see are in high school or junior high?

Senator Rossiter: Yes.

Ms Cloutier-Vautour: We see both, but mainly our energy is spent on the high school students right now. We still see junior high kids, but we mainly spend our energy in the high schools.

Senator Rossiter: Are the teachers involved in this process as well with information that you bring to them?

Ms Cloutier-Vautour: Yes, they are. We provide some training to all the staff within the schools and we ask them to be prepared to notice all the symptoms, the physical and psychological symptoms that they can notice, and refer those kids to us.

Senator Rossiter: Do you have any programs for the middle school, for junior high, to acquaint the children with all the information that you have about the use of drugs?

Ms Cloutier-Vautour: We are presently working on a new model. I am glad you asked that question because one of the major obstacles that we are seeing as youth counsellors right now is that since we are spending so much time in the high schools, we notice that some kids are already in the addiction process by the time they reach high school. We understand that we need to spend more time in junior high schools, but we do not have the facilities or the resources to work with another group. We understand that we will have to change our focus very soon because we are missing a lot of kids who are certainly very well advanced by the time they reach high school. We definitely need to work on that issue.

Mr. Maillet: Certainly, we are very concerned about the fact that we are not in the middle schools as much, because prevention should start in Grade 5 at least. We have some programs, and the RCMP have the DARE program, for example. We are there in a minimal way, but if there is one area that needs to be reinforced it is in the middle schools.

Senator Rossiter: The Tammy Bell program that you spoke of, how does that operate? Do you work with children after the fact, after they have become involved or using?

Ms Cloutier-Vautour: That is what they have been doing in the U.S., yes. Tammy Bell is an American, and she started this program or this model with older kids. It was implemented in 1996. However, in the past two years we have noticed a significant increase in usage among kids who are much younger than the kids

vous parlez, je présume, sont de niveau secondaire, au premier et au deuxième cycle.

Mme Cloutier-Vautour: Vous me demandez si les enfants que je vois sont au premier ou au deuxième cycle du secondaire?

Le sénateur Rossiter: Oui.

Mme Cloutier-Vautour: Nous en voyons des deux, mais à l'heure actuelle, nous consacrons la plus grande part de nos énergies aux élèves du deuxième cycle du secondaire. Nous voyons encore les étudiants du premier cycle, mais nous consacrons la plus grande part de nos énergies au deuxième.

Le sénateur Rossiter: Les enseignants participent-ils à ce processus? Et qu'en est-il des informations que vous leur transmettez?

Mme Cloutier-Vautour: Oui, ils participent. Nous offrons une certaine formation à tout le personnel des écoles et lui demandons de se préparer à prendre note de tous les symptômes, physiques et psychologiques, qui peuvent se manifester et de nous adresser les élèves en cause.

Le sénateur Rossiter: Avez-vous des programmes pour les écoles intermédiaires, le premier cycle du secondaire, en vue de transmettre aux jeunes toutes les informations que vous avez à propos de la consommation de drogues?

Mme Cloutier-Vautour: Nous travaillons actuellement à un nouveau modèle. Je suis heureuse que vous me posiez cette question, parce que l'un des principaux obstacles que nous constatons chez les conseillers actuellement, c'est que comme nous passons tant de temps dans les écoles du deuxième cycle du secondaire, nous remarquons que certains enfants ont déjà une dépendance au moment où ils atteignent ce niveau. Nous comprenons qu'il nous faut passer plus de temps au premier cycle du secondaire, mais nous n'avons ni les installations ni les ressources pour travailler avec un autre groupe. Nous pensons devoir changer notre optique très bientôt parce que nous passons à côté de bien des enfants dont la toxicomanie est très avancée au moment où ils atteignent le deuxième cycle. Il nous faut nettement travailler sur cette question.

M. Maillet: Nous sommes certainement très préoccupés par le fait que nous n'allons pas tellement dans les écoles intermédiaires, parce que la prévention devrait commencer au moins en cinquième année. Nous avons certains programmes, et la GRC a le PSED, par exemple. Notre présence y est minimale, et s'il y a un secteur qu'il faut renforcer, c'est bien celui des écoles intermédiaires.

Le sénateur Rossiter: Le programme Tammy Bell, dont vous avez parlé, savez-vous comment il fonctionne? Travaillez-vous avec les enfants une fois qu'ils ont commencé à consommer de la drogue?

Mme Cloutier-Vautour: C'est ce qu'ils ont fait aux États-Unis. Tammy Bell est une Américaine, et elle a entrepris ce programme ou ce modèle avec des jeunes plus âgés. Il a été mis en place en 1996. Cependant, au cours des deux dernières années, nous avons constaté une augmentation importante de l'usage chez des jeunes

we were seeing two years ago. Thus when we talk to kids who are 16 years old, they have been using drugs for at least four years. We now notice a big difference. When I started in 1990, kids at that time were just starting their usage in high school, but it is so much different now. We will have to readjust.

[Translation]

The Chairman: I have one final question, Mr. Maillet. How long have you worked in this field?

Mr. Maillet: In this field, nearly 25 years. I do a lot of work in the fields of education and administration, which includes detox and counselling. Our programs concern all forms of dependence. As I said earlier, all our programs are primary prevention programs. We try to prevent problems before they arise, with the help of parents and teachers.

I have been working in the prevention field for 25 years. Prior to that, I worked in public health at the Department of Health.

The Chairman: At the bottom of page 5, you mention THC concentrations of 40 percent. Does that figure come from a lab analysis that was conducted here in the region?

Ms Cloutier-Vautour: It is Canadian, yes.

The Chairman: Where did you get these figures? Were they related to cannabis, hashish or hash oil?

Ms Cloutier-Vautour: They concerned cannabis and cannabis derivatives. It was 15 per cent for cannabis up to 40 per cent for hash oil.

The Chairman: So it is not just marijuana.

Mr. Maillet: No. We apologize for the lack of clarity.

The Chairman: As we told you at the start, we are going to give you the clerk's business card. Please do not hesitate to send us these figures quite soon because we are collating our information. Send us the information we have requested from you so we can give your testimony all the rigorous attention and probative force it deserves.

Mr. Maillet: Thank you, Mr. Chairman. We are so convinced of our position on legalization and decriminalization that we occasionally allow ourselves to tell a little joke. We apologize.

The Chairman: It is quite all right.

Next we will hear Mr. Pierre Robert, from the Centre Portage. It appears he has not arrived.

[English]

Our next witness is Ms Beverly Best, Village Councillor, Village of Salisbury. Please proceed.

beaucoup moins âgés que ceux que nous voyions il y a deux ans. Ainsi, lorsque ne parlons à des jeunes de 16 ans, ils nous disent qu'ils consomment des drogues depuis au moins quatre ans. Nous constatons maintenant une grande différence. Lorsque j'ai commencé en 1990, les enfants de l'époque commençaient à consommer seulement au deuxième cycle du secondaire, mais c'est bien différent maintenant. Il nous faut nous réadapter.

[Français]

Le président: J'aurais une dernière question, monsieur Maillet. Depuis quand travaillez-vous dans ce domaine?

M. Maillet: Dans ce domaine, depuis près de 25 ans. Je travaille beaucoup dans le domaine de l'éducation, de l'administration, qui comprend la désintoxication et le «counselling». Nos programmes touchent toutes les dépendances. Comme je le disais tantôt, tous nos programmes sont des programmes de prévention primaire. Nous essayons de prévenir, avant que le problème ne surgisse, et cela, avec l'aide des parents et aussi des enseignants.

Cela fait 25 ans que je travaille dans le domaine de la prévention. Avant cela, je travaillais dans le domaine de la santé publique au ministère de la Santé.

Le président: À la page 5, en bas, vous mentionnez un taux de THC de 40 p. 100. Est-ce que cette donnée provient d'une analyse en laboratoire qui a été faite ici dans la région?

Mme Cloutier-Vautour: C'est canadien, oui.

Le président: Où avez-vous trouvé ces données? Étaient-elle liées au cannabis, au haschisch ou à l'huile de haschisch?

Mme Cloutier-Vautour: Elles étaient reliées au cannabis et à ses dérivés. C'était de 15 p. 100 pour le cannabis jusqu'à 40 p. 100 pour l'huile de haschisch.

Le président: Donc, il ne s'agit pas seulement de marijuana.

M. Maillet: Non. On s'excuse pour le manque de précision.

Le président: Comme nous vous l'avons dit au début, nous allons vous donner la carte professionnelle du greffier. N'hésitez pas à nous envoyer ces données assez rapidement, parce que nous sommes en train de colliger les informations. Faites-nous parvenir les informations que nous vous avons demandées afin que nous donnions à votre témoignage toute la rigueur et la force probante qu'il mérite.

M. Maillet: Merci, monsieur le président. Nous sommes tellement convaincus de notre affaire au niveau de la légalisation et de la décriminalisation que nous nous permettons de temps en temps de faire une petite farce. Nous nous en excusons.

Le président: Il n'y a pas de quoi.

Nous entendrons ensuite M. Pierre Robert, du Centre Portage. Il semble qu'il n'est pas arrivé.

[Traduction]

Notre témoin suivant est Mme Beverly Best, conseillère municipale, Salisbury. Nous vous écoutons.

Ms Beverly Best, Councillor, Village of Salisbury: Honourable senators, I would like to thank the Honourable Pierre Claude Nolin and the members of the Special Senate Committee for giving me the opportunity to express our views on cannabis. The topic itself is a sensitive one, and one in which most Canadians have differing opinions. I find the decision difficult because of the effects on our youth and on our Canadian values.

Canada is a great and wonderful nation, but when I stop and think about some of the changes I have seen in my relatively short life, I wonder if we are not eroding our values and lowering our standards, standards that make Canada a great place in which to live.

We have seen and heard of horrific crimes with massive loss of life lately due to terrorism. Terrorists acquire most of their funds through the drug trade.

Our youth are experiencing alcohol, cannabis, LSD and cocaine at a much younger age. Alcohol use and underage drinking are major problems across Canada. Prohibition did not work for alcohol so it was legalized, and is now a controlled substance. However, alcohol abuse has claimed many lives and destroyed families. Due to repeated public pressure and the outcry of victims, we now have stronger laws and court enforcement of these laws.

Should the Special Senate Committee decide to support the decriminalization of cannabis, we would like to see well-written and defined policies in place before the decriminalization takes effect. We would like to see illegal drug dealers handed longer sentences, heavier fines and mandatory drug rehabilitation.

Decriminalization does not mean legalization of cannabis. Therefore, what safeguards will be put in place for our educational system? Schools will, and should, continue with their policies of zero tolerance for the use and possession of illegal drugs or drug paraphernalia. Who will be there, or to whom could the schools go for protection of their educational values? The same could be asked for our workplaces where we must maintain a drug-free environment.

We have seen, and have been told, that cannabis users will become unmotivated, lazy, desire to do nothing, be affected by memory loss, poor concentration, depression, and low self-esteem. Chronic users do show aggressive, violent behaviour and become loners. Our educational system is suffering from the students being unmotivated and having poor test results. Are we supposed to allow students to be pushed along through the school system without regard to their marks and to the work ethic?

Mme Beverly Best, conseillère municipale, Salisbury: Honorables sénateurs, j'aimerais remercier l'honorable Pierre Claude Nolin et les membres du comité sénatorial spécial de me donner l'occasion de venir exprimer nos opinions sur le cannabis. En lui-même, il s'agit d'un sujet délicat, et la plupart des Canadiens ont des opinions fort différentes à ce propos. Je pense que la décision est difficile en raison des effets de cette drogue sur nos jeunes et sur les valeurs canadiennes.

Le Canada est un pays aussi grand que magnifique, mais lorsque je m'arrête pour penser à certains changements que j'ai constatés au cours de ma vie relativement courte, je me demande si nous ne sommes pas en train d'éroder nos valeurs et d'abaisser nos normes, c'est-à-dire celles qui font du Canada un pays où il fait si bon vivre.

Nous avons tous entendu parler des crimes horribles et des milliers de morts attribuables au terrorisme. Et c'est par le commerce de la drogue que les terroristes obtiennent la plus grande partie de leurs fonds.

C'est à un âge maintenant beaucoup plus jeune que nos enfants font l'expérience de l'alcool, du cannabis, du LSD et de la cocaïne. La consommation d'alcool, notamment par des mineurs, constitue un important problème partout au Canada. La prohibition n'a pas fonctionné dans le cas de l'alcool, alors on l'a légalisé, il s'agit maintenant d'une substance contrôlée. Cependant, l'alcoolisme a coûté la vie à bien des gens et a détruit bien des familles. En raison des pressions répétées exercées par le public et des appels à l'aide des victimes, nos lois sont maintenant plus fermes, et les tribunaux les appliquent avec plus de rigueur.

Si le comité sénatorial spécial décidait d'appuyer la décriminalisation du cannabis, nous aimerions que des politiques sensées et bien définies soient mises en place avant que la décriminalisation n'ait cours. Nous aimerions que ceux qui font le commerce illégal de la drogue subissent des peines plus lourdes, soient tenus de payer des amendes plus lourdes et soient forcés à suivre un programme de réhabilitation comprenant notamment une désintoxication.

La décriminalisation ne veut pas dire la légalisation du cannabis. Par conséquent, quelles garanties mettrait-on en place pour notre système d'éducation? Les écoles vont, comme il se doit, continuer d'appliquer leur politique de tolérance zéro en ce qui concerne la consommation et la possession illégale de drogue ou d'accessoires facilitant la consommation de drogue. Qui sera là, ou vers qui les écoles pourront-elles se tourner pour protéger leurs valeurs? On peut dire la même chose de nos lieux de travail, où il nous faut maintenir un environnement sans drogue.

On nous a dit — et nous avons pu le constater — que les consommateurs de cannabis perdent leur motivation, deviennent paresseux, n'ont plus le cœur à rien, ont des pertes de mémoire, n'ont pas de concentration, sont déprimés et ont une faible estime d'eux-mêmes. Les utilisateurs chroniques adoptent des comportements agressifs et violents et s'isolent de plus en plus. Notre système d'éducation doit payer le prix du manque de motivation des étudiants et de leurs piètres résultats scolaires.

Through my recent experiences in working with a drug program, I have learned that education, prevention and harm reduction is a practice that does work, yet funding for centres and educational programs that can, and do, help our youth is extremely hard to secure, or is not funded at all. Addiction centres are funded by our already cash-strapped Medicare system. Often the centres do not know from one year to the next whether they will be able to continue to operate.

With the decriminalization of cannabis, there is the possibility of a new surge of users. Some may be youth who would not use cannabis because of a possible criminal record. Others, because of stronger peer pressure, will use it considering it to be "safe". Who will educate them and give them the valuable information in order that they can make a healthy choice and say "No" to drugs?

Statistics show that 5 to 10 per cent of users become addicted. By decriminalizing it, will we be creating a dependency on this mood-altering drug? The abuse always creates dependency. The user's attitude begins to change due to the effects of the drug on the central nervous system. It does lead to tolerance, thus creating a need for more. After a period of time, the individual will be looking for other drugs to change the way he or she feels. As with all drugs, cannabis is used to change the way we feel.

We feel part of the rationale for the move to decriminalize cannabis is the saving of money. This money could be diverted to educating our youth on illegal drugs. We could sustain programs and addiction counsellors in our schools and educate our children at a very young age on how to say "No" to drugs, and offer programs to help parents and families affected by drug and alcohol abuse.

Cannabis will still have to be purchased from a dealer, a person who is driven by money and greed, and has no conscience. What would prevent them from lacing cannabis with other drugs to guarantee a returning clientele? How can we protect our youth from dealers? Through proactive programs, and by teaching our children how to make healthy choices. We must also have strict laws on selling illegal drugs.

Today, our police forces have a difficult time convicting a person of driving impaired due to his or her alcohol abuse. Thanks to the breathalyser test, a conviction is possible and the driver can be charged at the scene. Impaired driving due to drugs requires a blood test and/or a urine sample. Both require a court

Sommes-nous censés permettre aux étudiants de traverser tout le système scolaire sans avoir de bonnes notes et sans acquérir une éthique du travail?

Mes récentes expériences de travail dans un programme de lutte contre la drogue m'ont appris que l'éducation, la prévention et la réduction des torts constituent une pratique qui fonctionne; cependant, les centres et les programmes d'éducation qui peuvent aider nos jeunes éprouvent énormément de difficultés à obtenir du financement, si tant est qu'ils le peuvent. Les centres de lutte contre la toxicomanie sont financés par notre régime d'assurance-maladie dont les ressources sont déjà étirées à l'extrême. Souvent, les centres ne savent pas s'ils seront encore ouverts l'année suivante.

La décriminalisation du cannabis pourrait entraîner une nouvelle hausse du nombre de consommateurs. Parmi ceux-là, on pourrait trouver des jeunes qui n'en consomment pas actuellement en raison de la crainte d'obtenir un casier judiciaire. D'autres, sensibles aux pressions plus fortes exercées par leurs pairs, en consommeront, considérant qu'il n'y a pas de risque. Qui les éduquera et leur transmettra les informations précieuses qui pourront leur permettre de faire un choix sain et de dire non aux drogues?

Selon les statistiques, de 5 à 10 p. 100 des utilisateurs deviennent toxicomanes. Si l'on décriminalise le cannabis, va-t-on créer une dépendance envers ce médicament psychotrope? La surconsommation entraîne toujours une dépendance. L'attitude de l'utilisateur commence à changer en raison des effets qu'exerce la drogue sur son système nerveux central. Il se crée une tolérance, de sorte que la quantité consommée doit augmenter. Après une certaine période, l'individu se tournera vers d'autres drogues pour changer ses perceptions. Comme toutes les autres drogues, le cannabis est recherché pour les effets qu'il produit sur la façon dont nous nous percevons.

Selon nous, une partie du raisonnement qui sous-tend l'idée de décriminaliser le cannabis est l'argent qu'on peut épargner. Cet argent pourrait être consacré à l'éducation de nos jeunes sur les drogues illégales. Nous pourrions appuyer des programmes et des conseillers en toxicomanie dans nos écoles et éduquer nos enfants à un âge très jeune pour leur montrer à dire non aux drogues, tout en offrant des programmes pour aider les parents et les familles affectés par la drogue et l'alcoolisme.

Le cannabis devra toujours être acheté auprès d'un revendeur, c'est-à-dire une personne sans conscience dont la seule idée est de faire de l'argent. Qu'est-ce qui l'empêchera de trafiquer le cannabis en y mélangeant d'autres drogues pour s'assurer de la fidélité irréprochable de sa clientèle? Comment pouvons-nous protéger nos jeunes contre des revendeurs? Grâce à des programmes proactifs, et en enseignant à nos enfants à faire des choix sains. Nous avons déjà des lois très strictes sur le commerce des drogues illégales.

Aujourd'hui, nos forces policières ont de la difficulté à condamner une personne de conduite avec les facultés affaiblies en raison d'une surconsommation d'alcool. Grâce à l'ivressomètre, une condamnation est possible, et le conducteur peut être accusé sur place. Pour pouvoir porter des accusations

order which can take a long time to obtain. Will there be a tool in place to speed up this method of removing drivers impaired due to drug use before an accident or a death occurs?

You have heard me lay out our questions and concerns on possible effects as a result of the decriminalization of cannabis. I spoke to a number of Canadians and passed out the discussion paper. All who came to me said, "Yes, decriminalization is the way to go." No one advocated leaving the situation as it is.

We feel that the present system does place a strain on our police forces and our courts. Many youth just laugh about the current laws, showing a sheer lack of respect for our police and our laws. Judges are giving chances to our youth who are charged with possession in hopes of saving them from having a criminal record. I love my children, and kids in general. I hate to see a simple wrong judgment call or a poor choice selection on the part of a youth leave him with a criminal record which could stop him from getting ahead in life. Safeguards must be in place in order to protect our youth and not erode our values and therefore lower our standards.

With the on-going discussion of decriminalization of cannabis, we feel that the Government of Canada must take a serious look at the Young Offenders Act, stiffening the sentences for serious crimes committed by our youth.

What reaction will our more liberal approach to cannabis have on the relationship between the United States of America and Canada? The United States is our neighbour and our friend. Due to this relationship we should think about the effects our policies may have, but it should not be a deciding factor. Canada must do what is best for our nation and the Canadians who reside here.

In closing, I would like to say that I have touched on four important points associated with decriminalization of cannabis. The points we would like the committee to consider are:

- 1) Well-written and defined policies on cannabis before decriminalization takes place.
- 2) Our educational systems and workplaces must have safeguards in place to legally protect their rights to a zero tolerance environment.
- 3) Funds available for education, prevention and harm reduction programs. Addiction centres need separate and guaranteed funding.
- 4) Review and change our Young Offenders Act, stiffening sentences for serious crimes.

contre un conducteur chez qui l'on soupçonne la consommation de drogue, il faut une analyse sanguine ou un échantillon d'urine. Dans les deux cas, il faut une ordonnance du tribunal, ce qui peut prendre beaucoup de temps. Mettrons-nous en place un outil pour accélérer cette méthode, de façon à retirer des routes les conducteurs qui ont consommé de la drogue avant qu'un accident ou un décès se produise?

Je vous ai fait part de mes préoccupations et de mes questions au sujet des effets que pourrait avoir la décriminalisation du cannabis. J'ai parlé à plusieurs Canadiens et leur ai distribué mon document de travail. Tous sont revenus me voir pour me dire que la décriminalisation était la solution. Personne ne préconisait le statu quo.

Nous pensons que le système actuel impose des contraintes à nos forces policières et à nos tribunaux. Souvent, les jeunes se rient des lois actuelles, témoignant un manque de respect absolu envers notre police et nos lois. Les juges donnent leur chance à des jeunes accusés de possession en espérant leur épargner un casier judiciaire. J'adore mes enfants et les jeunes en général. Je déteste l'idée de voir un simple manque de jugement ou un mauvais choix amener le jeune à avoir un casier judiciaire qui pourrait l'empêcher d'avancer dans la vie. Il faut instaurer des garanties pour protéger nos jeunes et faire en sorte que nos valeurs soient sauvegardées et nos normes, maintenues.

Avec la discussion en cours sur la décriminalisation du cannabis, nous estimons que le gouvernement du Canada doit procéder à un examen attentif de la Loi sur les jeunes contrevenants, pour renforcer les peines imposées aux jeunes qui commettent un crime grave.

Quelle réaction notre approche libérale envers le cannabis aura-t-elle sur la relation entre les États-Unis et le Canada? Les Américains sont nos voisins et nos amis. En raison de cette relation, nous devons penser aux effets que nos politiques pourraient avoir, mais ce ne devrait pas être un facteur déterminant. Le Canada doit faire ce qu'il y a de mieux pour notre pays et ses habitants.

Pour terminer, j'aimerais dire que j'ai touché aux quatre points les plus importants qui sont associés à la décriminalisation du cannabis. Les points que nous aimerions que le comité examine sont les suivants:

- 1) Les politiques bien rédigées et bien définies sur le cannabis avant toute décriminalisation.
- 2) Notre système d'éducation et nos lieux de travail doivent mettre en place des garanties pour protéger légalement le droit à un milieu sans drogue.
- 3) Il faut débloquer des fonds pour des programmes d'éducation, de prévention et de réduction des préjudices. Les centres d'aide aux toxicomanes doivent obtenir un financement distinct et garanti.
- 4) Examiner et modifier notre Loi sur les jeunes contrevenants afin de renforcer les peines pour les crimes graves.

I would like to thank the committee for respectfully accepting my written views, and wish you every success on the outcome of your hearings.

Senator Banks: Thank you very much for being here. Are you Mr. Best?

Mr. Al Breau, Addiction Services, Health Region: No, I am Al Breau, the coordinator for the alcohol and drug program for the Village of Salisbury.

Senator Banks: Of which you, Ms Best, are a councillor?

Ms Best: Yes, I am. I am a councillor with the village. Through the Federation of Canadian Municipalities, I applied for a grant last October, and was successful in receiving a grant of \$8,500 to run a six-month pilot program on drugs within the Village of Salisbury.

Senator Banks: Tell us about that briefly, please.

Ms Best: We are having round-table discussions: one in December and we will have one next week. Nine municipalities from across Canada are getting together and trying to combat drugs within their communities: what we can do, how we can reduce harm, and a proactive approach in education is our main focus.

Senator Banks: You are one of the nine municipalities?

Ms Best: Yes. We were the only rural community chosen.

Senator Banks: We know the program. Thank you very much, and congratulations.

Ms Best: Thank you.

Senator Banks: I have two questions to ask you. First of all, you made a point about cannabis as a gateway drug and you said that it increases tolerance and a user wants more. From what source did you obtain that information? From talking to users?

Ms Best: Mainly talking to users, some of the literature that I have read through the drug strategy programs, and also from personal contact with users.

Senator Banks: Did the users tell you that they developed a tolerance and wanted more cannabis in order to get the same kind of hit? Am I interpreting that correctly?

Ms Best: Yes. What they want is stronger cannabis. A lot of youth that I have spoken to are concerned about going on to other drugs, but they want a better fix. They want something more, and sometimes they do combine cannabis with alcohol, and at that point it can be lethal.

Senator Banks: You also mentioned that chronic users exhibit aggressive and violent behaviour. We have not heard that before. We have heard, in fact, the opposite, if anything. Could you tell us

J'aimerais remercier le comité d'avoir bien voulu accepter mon mémoire et lui souhaite tout le succès voulu pour la suite de ses audiences.

Le sénateur Banks: Nous vous remercions d'être présent parmi nous. Êtes-vous monsieur Best?

M. Al Breau, Services de toxicomanie, Santé régionale: Non, je m'appelle Al Breau, et je suis coordonnateur du programme de lutte contre l'alcool et les drogues de la Ville de Salisbury.

Le sénateur Banks: Donc, madame Best, vous êtes conseillère municipale?

Mme Best: Oui. Je suis conseillère municipale de Salisbury. Par l'entremise de la Fédération canadienne des municipalités, j'ai présenté en octobre dernier une demande de subvention, et j'ai eu la chance de recevoir une subvention de 8 500 \$ pour mener un programme pilote d'une durée de six mois sur la lutte contre les drogues à Salisbury.

Le sénateur Banks: Veuillez nous en parler brièvement.

Mme Best: Nous organisons des tables rondes: l'une a eu lieu en décembre, et nous en tiendrons une autre la semaine prochaine. Neuf municipalités de partout au Canada se réunissent pour tenter d'organiser la lutte contre les drogues: nous nous demandons ce que nous pouvons faire, comment nous pouvons réduire les préjugés et cherchons d'abord et avant tout à adopter une approche proactive de l'éducation en cette matière.

Le sénateur Banks: Votre ville fait partie des neuf municipalités?

Mme Best: Oui. Nous sommes la seule collectivité rurale dont la candidature ait été retenue.

Le sénateur Banks: Nous connaissons le programme. Merci beaucoup, et félicitations.

Mme Best: Merci

Le sénateur Banks: J'aurais deux questions à vous poser. Tout d'abord, vous dites que le cannabis est une drogue d'introduction et vous affirmez que la tolérance à cette drogue augmente et que l'utilisateur en vient à en vouloir davantage. De quelle source tenez-vous cette information? D'entretiens avec les usagers?

Mme Best: Principalement de mes entretiens avec les usagers, mais aussi dans certains documents que j'ai lus dans le cadre des programmes de la stratégie antidroque, et, enfin, de discussions que j'ai eues personnellement avec les usagers.

Le sénateur Banks: Les usagers vous ont-ils dit qu'ils venaient à acquérir une tolérance et qu'ils voulaient plus de cannabis pour obtenir un effet quelconque? Est-ce cela que vous voulez dire?

Mme Best: Oui. Ils veulent un cannabis plus puissant. Bien des jeunes à qui j'ai parlé ont peur de prendre d'autres drogues, mais ils veulent ressentir plus d'effets. Ils veulent obtenir quelque chose de plus, et ils combinent parfois le cannabis à l'alcool, ce qui peut être mortel.

Le sénateur Banks: Vous avez également mentionné que les usagers chroniques affichent un comportement agressif et violent. C'est la première fois que nous entendons dire cela. En fait, on

how you arrived at that opinion? I'm talking about cannabis in particular now, not other drugs, and not combinations of cannabis and alcohol.

Ms Best: I have seen it myself. Mr. Breau would also like to make some comments.

Mr. Breau: When they do not receive their fix on time, for example, a 17-year-old leaving school, if he does not receive his fix after school, he will go home exhibiting very moody behaviour, attitude behaviour and will start arguments, to a point where he will become violent and will slam the door leaving the house, and that kind of aggressive behaviour.

Senator Banks: Over cannabis?

Mr. Breau: Over cannabis; strictly over cannabis. No other drugs involved.

Ms Best: I have seen this firsthand.

Senator Rossiter: Would there not have been some other incidents in school or some tensions in school that would have caused this sort of temper tantrum, as you explained? Everything was peaceful and quiet?

Mr. Breau: It would be a normal day. Actually, I saw a person yesterday with the same sort of explanation. With the normal stresses of the day, as soon as he leaves the school, when he gets home, if he does not have his marijuana, his behaviour changes.

Senator Rossiter: Would he get the marijuana at home?

Mr. Breau: No, he will go get it from his drug dealer. But if he cannot find his drug dealer, naturally he is going to become aggressive and moody, having temper tantrums and these kinds of things.

Senator Rossiter: Would this be a person with a temperament of this nature?

Mr. Breau: Not at all. However, as soon as the drug leaves the body, it is crying for more, and that is the physical addiction that Mr. Maillet was talking about earlier; the withdrawal from marijuana.

The Chairman: For what period of time is that person like that?

Mr. Breau: We may be talking hours.

The Chairman: When you say "hours," was it two hours or 10 hours?

Mr. Breau: I would say that they would probably start to experience emotional change within two or three hours.

Senator Banks: I am going to just jump into the discussion we are having. The reason we are so interested is that, in 22 months of hearings, we have never heard of this reaction before. We have heard all kinds of testimony about all kinds of things but we have never heard anybody say that a casual —

nous a plutôt dit le contraire. Pourriez-vous nous dire comment vous en êtes arrivée à cette opinion? Je parle du cannabis, pas d'autres drogues, et pas non plus de la combinaison cannabis-alcool.

Mme Best: Je l'ai constaté de visu. M. Breau aimerait également vous dire un mot à ce sujet.

M. Breau: Quand ils ne reçoivent pas leur drogue au moment voulu, par exemple, dans le cas d'un jeune de 17 ans qui quitte l'école, s'il n'a pas sa drogue après l'école, il va commencer à être de très mauvaise humeur, à afficher une mauvaise attitude et à argumenter, jusqu'au point où il devient violent et quitte la maison en claquant la porte; c'est de ce genre de comportement agressif dont je parle.

Le sénateur Banks: Sous l'effet du cannabis?

M. Breau: Sous l'effet du cannabis. Strictement. Aucune autre drogue n'est en cause.

Mme Best: J'ai pu le constater moi-même.

Le sénateur Rossiter: Pouvez-vous imaginer qu'il y ait eu d'autres incidents à l'école ou certaines tensions qui aient engendré ce comportement? Est-ce que tout était calme et tranquille?

M. Breau: C'était un jour normal. À vrai dire, j'ai vu hier un jeune afficher le même genre de comportement. Après une journée normale marquée par les contraintes habituelles, dès qu'il arrive chez lui après l'école, s'il ne peut pas fumer sa marijuana, son comportement change.

Le sénateur Rossiter: Il se procure la marijuana chez lui?

M. Breau: Non, il l'achète de son revendeur. Mais s'il ne peut trouver son revendeur, il est naturellement de mauvaise humeur lorsqu'il entre à la maison, fait des crises de colère et autres choses du genre.

Le sénateur Rossiter: Pensez-vous que ce jeune agisse ainsi en raison de son tempérament naturel?

M. Breau: Pas du tout. Cependant, dès que la drogue est éliminée de son organisme, il cherche à tout prix à en obtenir davantage, et c'est de ce genre de dépendance physique dont parlait M. Maillet un peu plus tôt; le symptôme de sevrage de la marijuana.

Le président: Durant combien de temps la personne affiche-t-elle ce comportement?

M. Breau: Durant des heures.

Le président: Lorsque vous dites «des heures», voulez-vous dire deux ou dix heures?

M. Breau: Je dirais que les changements émotionnels commencent à se produire en deux ou trois heures environ.

Le sénateur Banks: J'aimerais un peu approfondir le sujet. Si nous sommes si intéressés par ce commentaire, c'est que, en 22 mois d'audience, jamais personne ne nous a parlé de cette réaction. Nous avons entendu toutes sortes de témoignages à propos de toutes sortes de choses, mais personne ne nous a jamais dit qu'un usager occasionnel...

Mr. Breau: Excuse me. We are not talking about casual users, the one who will use a joint every two to three weeks. We are talking about a daily user of four or five joints a day.

The Chairman: We are talking of at least two grams per day of cannabis?

Mr. Breau: At least, some to a lesser degree.

The Chairman: What would be the age of that person?

Mr. Breau: Seventeen. He started using at 15.

Senator Banks: As far as you know, this person's problems have been caused by cannabis? What I mean is that it sounds to me as though this person has some bigger problems than just cannabis.

Mr. Breau: He will use alcohol minimally. He does not get intoxicated with alcohol, but does get intoxicated with marijuana.

The Chairman: I suppose you are familiar with the family environment, the work environment of that person, and that everything else is normal?

Mr. Breau: When it is not normal, that is when he is craving or withdrawing from marijuana. That is where the problem lies, where he becomes aggressive, has heavy arguments with Mom, there is no closeness with the family, and he is by himself.

Senator Banks: Are we talking about one person here out of all of the persons with —

Mr. Breau: I am just using that as one example. There are many examples that I could cite where young people are having the same experience.

Senator Banks: At that level?

Mr. Breau: At that level, yes.

Senator Rossiter: In your area?

Mr. Breau: Yes. I have also been employed with Addiction Services for 23 years, and I see it there all the time, too. It is basically what Mr. Maillet was referring to.

The Chairman: Are you sure that we are not talking about using more than cannabis?

Mr. Breau: Marijuana, that is it, on a daily basis.

The Chairman: Are you sure of that?

Mr. Breau: Yes. Now, that is what he has told me.

Ms Best: But there is no guarantee that who they are buying it from has strictly cannabis?

The Chairman: We are taking that as a fact, that there is a mix of all kinds of drugs. But we were talking about cannabis, which is the less tampered-with substance. Are you the only individuals who are working with those people, or do you have other professionals working with them?

Mr. Breau: Addiction Services.

The Chairman: The two people who were here before you?

Mr. Breau: Yes.

M. Breau: Pardon. Nous ne parlons pas d'utilisateurs occasionnels, d'une personne qui fumerait un joint toutes les deux ou trois semaines. Nous parlons de quelqu'un qui fume chaque jour quatre ou cinq joints.

Le président: Nous parlons d'au moins deux grammes de cannabis par jour?

M. Breau: Au moins deux grammes, mais parfois moins.

Le président: Quel âge a ce jeune?

M. Breau: Dix-sept ans. Il a commencé à fumer à 15 ans.

Le sénateur Banks: Selon vous, les problèmes de ce jeune ont été causés par le cannabis? Si je vous demande ça, c'est qu'il me semble que cette personne pourrait avoir de plus graves problèmes que la seule consommation de cannabis.

M. Breau: Il boit très peu d'alcool. Il ne s'enivre pas, mais il s'intoxique à la marijuana.

Le président: Je suppose que vous connaissez son milieu familial, son milieu de travail, et que tout le reste est normal?

M. Breau: Quand ce n'est pas normal, c'est qu'il est en état de manque ou de sevrage de la marijuana. C'est là que ça devient problématique, lorsqu'il devient agressif, qu'il se querelle avec sa mère, qu'il brise les liens familiaux et qu'il se retrouve seul.

Le sénateur Banks: Parlons-nous d'une personne en particulier ou de toutes les personnes avec...?

M. Breau: Je vous donne simplement un exemple. Il y en a bien d'autres que je pourrais vous donner ou des jeunes connaissent la même expérience.

Le sénateur Banks: De façon aussi marquée?

M. Breau: Oui, de façon aussi marquée.

Le sénateur Rossiter: Dans votre région?

M. Breau: Oui. Je travaille pour Addiction Services depuis 23 ans, et j'ai pu le constater durant tout ce temps. C'est fondamentalement ce à quoi M. Maillet faisait allusion.

Le président: Vous êtes sûr que le jeune ne consomme pas d'autre chose que du cannabis?

M. Breau: Seulement de la marijuana, chaque jour.

Le président: Vous en êtes sûr?

M. Breau: Oui. Du moins, c'est ce qu'il m'a dit.

Mme Best: Mais rien ne nous dit que la personne qui le lui vend ne vend que du cannabis.

Le président: Nous pouvons facilement concevoir qu'il y a un mélange de toutes sortes de drogues. Mais nous parlions de cannabis, qui est la substance la moins adulterée. Êtes-vous la seule personne à travailler avec ces jeunes, ou d'autres professionnels travaillent-ils avec eux?

M. Breau: Addiction Services.

Le président: Les deux personnes qui étaient ici avant vous?

M. Breau: Oui.

The Chairman: They are familiar with those cases?

Mr. Breau: Yes.

Ms Best: If I may say, it really does not surprise me that you have not heard that much about cannabis or about —

The Chairman: Oh, we have heard a great deal.

Ms Best: Or maybe you have heard about cannabis, but not this particular view of cannabis. In our round-table discussion we are dealing with mostly cities, and you know that we are a small community. We are only 2,000 in Salisbury. The people from the cities on that panel, they do not even want to look at cannabis. They are very concerned about other drugs. Thus, to my way of thinking, they would naturally kind of downplay the effects because they are looking at it from their own perspective. What they are worrying about is needle exchange, and those types of drugs such as acid, LSD and heroin. I know you have been to Vancouver, and there you will have seen that they spend half a million dollars on an ambulance service just for drug addictions.

Senator Banks: Our mandate is to focus for the moment specifically on cannabis, although it bumps into other things, obviously. We are very clearly focussed on cannabis. When we were in Vancouver and downtown Montreal, and you name it, we asked our questions specifically about cannabis, and we have not heard examples such as you are describing in Place St. Louis.

The Chairman: We have heard that type of reaction for other types of drugs, but not for cannabis.

What is the sleeping attitude or behaviour of that gentleman? Does he sleep well?

Mr. Breau: As far as I know, he sleeps well. That is all I can say. I really did not get into that sort of discussion with him.

The Chairman: How is he after his ingestion of marijuana?

Mr. Breau: More relaxed, more mellow.

Senator Banks: Has he talked to a psychologist?

Ms Best: This person has come forward only lately because of our program within the school. Within the theatre arts group at the high school, J. M. A. Armstrong High School, they did a drug presentation on addictions. It was presented to the classes from Grades 5 to 12. After each presentation, Al gave a speech, and perhaps something in his speech hit home with this young person and he has come forward.

Mr. Breau: His comment to me was this: "I want to become the boy that I used to be." That was before the age of 15, because that is when he started using cannabis. He is now 17 and he has no motivation, no get-up-and-go, does not have a will to do anything. He is a loner. He has lost touch with his friends. He is very moody when he is not under the influence. Those are all comments coming from his mouth. He reported to me that at least 90 per cent of the people at his high school use marijuana.

Le président: Ces personnes connaissent bien ces cas?

M. Breau: Oui.

Mme Best: Si vous me permettez, ça ne m'étonne pas du tout que vous n'ayez pas entendu parler de cet effet du cannabis ou de...

Le président: Oh, nous en avons beaucoup entendu parler.

Mme Best: Peut-être avez-vous entendu parler du cannabis, mais pas de cet aspect en particulier. Dans nos tables rondes, nous parlons le plus souvent des villes, et vous savez que notre collectivité est petite. Il n'y a que 2 000 habitants à Salisbury. Au cours de ces discussions, les gens des villes ne veulent même pas entendre parler du cannabis. Ils sont très préoccupés par d'autres drogues. Alors, selon moi, ils en minimisent naturellement les effets, parce qu'ils les examinent selon leur propre point de vue. Ce qui les inquiète, c'est l'échange des seringues, et d'autres types de drogues comme l'acide, le LSD et l'héroïne. Je sais que vous avez tenu des audiences à Vancouver, et vous aurez peut-être appris qu'ils dépensent un demi-million de dollars par jour en services ambulanciers seulement pour les toxicomanes.

Le sénateur Banks: Selon notre mandat, nous devons pour l'instant nous concentrer particulièrement sur le cannabis, même si cela débouche manifestement sur d'autres choses. Notre examen porte très clairement sur le cannabis. Lorsque nous étions à Vancouver et au centre-ville de Montréal, et à d'autres endroits aussi, nous avons posé des questions précises au sujet du cannabis, et on ne nous a pas donné d'exemple comme celui que vous décrivez pour la place Saint-Louis.

Le président: Nous avons entendu parler de ce genre de réaction pour d'autres types de drogue, mais pas pour le cannabis.

Ce jeune a-t-il des troubles du sommeil? Dort-il bien?

M. Breau: Autant que je sache, il dort bien. C'est tout ce que je peux dire. Je n'ai pas ce genre de discussion avec lui.

Le président: Comment est-il après avoir fumé de la marijuana?

M. Breau: Plus détendu, plus conciliant.

Le sénateur Banks: A-t-il parlé à un psychologue?

Mme Best: Ce jeune ne s'est présenté à nous que dernièrement parce que notre programme était offert à son école. La troupe de théâtre de l'école secondaire J. M. A. Armstrong a monté une pièce sur la toxicomanie. Elle a été présentée aux classes de la 5^e à la 12^e année. Après chaque séance, Al prononçait une allocution, et peut-être que ce jeune y a trouvé quelque chose d'intéressant, parce qu'il est venu nous voir.

M. Breau: Ce qu'il m'a dit, c'est: «Je veux redevenir le garçon que j'étais.» Il parlait d'avant l'âge de 15 ans, parce que c'est à cette époque qu'il a commencé à consommer du cannabis. Il a maintenant 17 ans, et il a perdu toute motivation, toute énergie et n'a pas la volonté de faire quoi que ce soit. C'est un solitaire. Il a perdu le contact avec ses amis. Il est toujours de mauvaise humeur lorsqu'il n'a pas fumé. C'est exactement ce que lui m'a dit. Il m'a dit qu'au moins 90 p. 100 des jeunes de son école fument de la marijuana.

The Chairman: Do they exhibit similar behaviour to him?

Mr. Breau: Not maybe to the extent that he is using, but they are using.

Senator Banks: Where do you suppose he gets enough money to buy four or five joints a day?

Mr. Breau: As reported earlier, there is probably crime involved in getting the money. A lot of students have part-time jobs, and all of their money goes directly to marijuana.

Senator Banks: You would have to have a fantastic part-time job in order to afford to buy four or five joints a day.

Mr. Breau: They know how to get it, and also the dealers front it.

The Chairman: Are you aware of the street value of a gram of marijuana?

Mr. Breau: No, at the present time I do not know the exact cost. Twenty dollars, perhaps, roughly. I know that he also reported that he owes his drug dealer a considerable sum.

The Chairman: Senators, our next witness is Sergeant Ed MacEachern of the Royal Canadian Mounted Police.

Sergeant Edward J. MacEachern, RCMP: Thank you, honourable senators, for this opportunity. My name is Ed MacEachern. I am a sergeant with the RCMP.

Let me say, first of all, that as a member of the RCMP I welcome and look forward to your review of our country's current drug policies. As you know, the RCMP has already made its position on the decriminalization and legalization of currently illicit drugs known to both your Senate Special Committee on Illegal Drugs and the Parliamentary Committee, and it is to be hoped that your efforts are the beginnings of a governmental directional statement in the form of a national drug strategy.

New Brunswick is, I am sure, no different than any other province in terms of its law enforcement efforts, except perhaps on the basis of scale. The mandate of the RCMP in New Brunswick is to enforce laws, prevent crime and maintain peace, order and security. We carry out that mandate in the area of drug law enforcement as well. In my duties I am involved every day in that specific mandate.

I understand that the reason for my appearance here today is to provide the honourable senators with a snapshot of the drug law enforcement situation in New Brunswick. I shall try.

I am attached to the Federal Policing Branch of the New Brunswick RCMP at "J" Division Headquarters in Fredericton, where my specific duty is that of Drug

Le président: Ont-ils un comportement semblable au sien?

M. Breau: Ils ne fument peut-être pas autant que lui, mais ils fument.

Le sénateur Banks: Selon vous, où obtient-il l'argent nécessaire pour acheter quatre ou cinq joints par jour?

M. Breau: Comme je vous l'ai déjà dit, il utilise probablement des moyens illégaux pour se procurer l'argent. Bien des élèves ont un emploi à temps partiel, et tout leur argent leur sert uniquement à acheter de la marijuana.

Le sénateur Banks: Ça vous prend tout un emploi à temps partiel pour pouvoir vous permettre d'acheter quatre ou cinq joints par jour.

M. Breau: Ils savent comment se procurer la drogue, et les revendeurs leur font aussi crédit.

Le président: Savez-vous combien coûte un gramme de marijuana dans la rue?

M. Breau: Non, je ne sais pas à l'heure actuelle combien cela coûte. Je dirais à peu près 20 \$. Je sais qu'il m'a également dit devoir beaucoup d'argent à son revendeur.

Le président: Mesdames et messieurs, notre témoin suivant est le sergent Ed MacEachern, de la Gendarmerie royale du Canada.

Le sergent Edward J. MacEachern, GRC: Honorables sénateurs, je vous remercie de me donner l'occasion de venir vous parler. Je m'appelle Ed MacEachern. Je suis sergent à la GRC.

J'aimerais tout d'abord préciser que, à titre de membre de la GRC, je suis heureux de voir que vous vous penchez sur les politiques actuelles qu'applique notre pays en matière de drogue. Comme vous le savez, la GRC a déjà énoncé sa position au sujet de la décriminalisation et de la légalisation de drogues actuellement illicites devant votre comité sénatorial spécial sur les drogues illégales et devant le comité parlementaire, et nous espérons que vos efforts donneront naissance à une orientation gouvernementale sous forme de stratégie nationale de lutte antidrogue.

Je suis persuadé que le Nouveau-Brunswick ne diffère pas des autres provinces au chapitre de la façon dont il applique les lois, sauf peut-être sur le plan de l'ampleur avec laquelle il le fait. Le mandat de la GRC au Nouveau-Brunswick consiste à appliquer la loi, à prévenir le crime et à maintenir la paix, l'ordre et la sécurité. Nous nous acquittons de notre mandat dans le domaine de la lutte antidrogue également. Dans mes activités journalières, je participe à ce mandat précis.

Je crois savoir que la raison de ma présence ici aujourd'hui est de vous donner un aperçu de la situation du Nouveau-Brunswick au chapitre de l'application des lois antidrogue. C'est ce que je vais tenter de faire.

Je suis rattaché à la Sous-direction de l'exécution des lois fédérales du quartier général de la division «J» de la GRC à Fredericton, où j'occupe le poste de coordonnateur antidrogue. À cette fin, je travaille avec les unités fédérales d'application de la loi qui sont nos sections antidrogue, ou escouades antidrogue.

Enforcement Coordinator. To that end, I work with those federal enforcement units that are our drug sections, or drug squads.

The RCMP has a contractual obligation to the Province of New Brunswick and, as such, we provide policing services to all rural areas of the province, a large number of the smaller service districts and small municipalities, and as well a significant number of larger municipalities. In addition, we have federal law enforcement units throughout the province, and for drug enforcement we have offices and suboffices in Bathurst, Moncton, Saint-Leonard, Saint John and Fredericton.

Simply put, our federal enforcement personnel dedicate themselves to larger scale investigations involving organized criminal groups at the provincial, interprovincial, national and international levels. Our provincial or contract detachments are tasked with targeting local or street level drug traffickers, but often, in the interests of addressing a significant local trafficking situation, our federal units combine resources with our detachments to pursue a specific goal.

I have been involved in drug law enforcement in the province for over 30 years. I have witnessed the growth and decline of many different kinds of street drugs. Cocaine has established itself as one of the drugs of choice over the years, and one of its more potent forms, crack, became firmly entrenched in the Saint John area between 1996 and 2000. Crack houses sprang up almost overnight, and along with those crack houses, the attendant violence.

Over the years, the demand for LSD and other of the psychedelic drugs has grown, then waned, then grown again. Heroin surfaced in our cities for short periods of time on several occasions over the years, including recently, and currently there is a marked increase in the abuse and trafficking of prescription drugs, in particular Dilaudid, a legal, pain-killing drug with heroin-like properties. New Brunswick's prescription policies have been heavily criticized of late by American authorities for being overly lax, thus impacting heavily on the abuse patterns with respect to Dilaudid and other similar drugs in the bordering State of Maine.

Through all of this, cannabis in its three most common forms, marijuana, hashish and hash oil, has remained the most prevalent illicit drug.

In drug enforcement in New Brunswick, as elsewhere in the RCMP, our investigational mandate insists that we prioritize our work by focussing on organized crime groups. In so doing, of necessity we target groups and individuals that deal in a wide variety of controlled substances. Drug traffickers are motivated by profits, and in the New Brunswick experience they seldom specialize over the long term in any specific drug.

In my years in New Brunswick law enforcement, I have yet to meet the drug trafficker who is motivated by altruistic factors. Profit is his only guiding principle, his only measure of success. If

La GRC a une obligation contractuelle envers la province du Nouveau-Brunswick et, à ce titre, nous fournissons des services d'exécution de la loi à toutes les régions rurales de la province, à un important nombre de petits districts de service et de petites municipalités, ainsi qu'à un nombre important de grandes municipalités. De plus, nous avons des unités fédérales d'application de la loi dans toute la province, et au chapitre de l'application des lois antidrogue, nous possédons des bureaux et des officines à Bathurst, Moncton, Saint-Leonard, Saint John et Fredericton.

En termes simples, je dirais que notre personnel fédéral d'application de la loi se consacre à des enquêtes à grande échelle sur des groupes du crime organisé aux échelles provinciale, interprovinciale, nationale et internationale. Nos détachements provinciaux ou contractuels sont chargés de cibler les trafiquants de drogue locaux et ceux de la rue, mais souvent, pour remédier à un important problème de trafic dans la localité, nos unités fédérales mettent en commun leurs ressources avec celles de nos détachements pour parvenir à un but précis.

Il y a plus de 30 ans que je participe à l'application des lois antidrogue dans la province. J'ai pu observer la croissance et le déclin de nombreux types de drogue de la rue. Avec les années, la cocaïne est devenue l'une des drogues de choix, et l'une de ses formes les plus puissantes, le crack, a été très en vogue dans la région de Saint John de 1996 à 2000. Des fumeries de crack apparaissaient presque du jour au lendemain, avec toute la violence dont elles s'accompagnent.

Au cours des ans, la demande en LSD et en autres drogues psychédéliques a augmenté, puis diminué, puis repris de la vigueur. L'héroïne est apparue dans nos villes durant une courte période à plusieurs reprises au cours des ans, dont récemment, et on observe actuellement une hausse marquée de la consommation illégale et du trafic des drogues d'ordonnance, en particulier le Dilaudid, un analgésique légal dont les propriétés sont semblables à celles de l'héroïne. Les politiques du Nouveau-Brunswick au chapitre des médicaments d'ordonnance ont dernièrement été fort critiquées par les autorités américaines, qui les jugeaient laxistes, et qui favorisent l'utilisation du Dilaudid et d'autres drogues semblables par les toxicomanes dans l'État voisin du Maine.

Durant tout ce temps, le cannabis, dans ses trois formes les plus courantes, la marijuana, le haschich et l'huile de haschich, est demeuré la drogue illicite la plus populaire.

En ce qui concerne la lutte antidrogue au Nouveau-Brunswick, et ailleurs, à la GRC, notre mandat au chapitre des enquêtes exige que nous concentrons notre travail sur les groupes du crime organisé. Ce faisant, nous ciblons par nécessité des groupes et des personnes qui font le commerce d'une grande diversité de substances contrôlées. Les trafiquants de drogue sont motivés par le profit, et au Nouveau-Brunswick, ils se spécialisent rarement pour longtemps dans un type de drogue particulier.

Malgré toutes les années où j'ai travaillé à l'application de la loi au Nouveau-Brunswick, je n'ai toujours pas rencontré de trafiquant de drogue motivé par des facteurs altruistes. Le

you remove his ability to deal in cocaine, then on the very next business day he will switch to amphetamines. If you remove his ability to profit from marijuana, then he will deal in heroin or he will devise another means to obtain marijuana. A drug trafficker is a drug trafficker, and his commodity is whatever is the easiest to obtain. This statement is true of the Friday night street-corner hustler in marijuana cigarettes, and it is true of the multi-kilo cocaine importer with his offshore accounts and lavish lifestyle, and it is true of our criminal organizations. These people traffic in misery. They destroy the lives of individuals and entire families. The police community in New Brunswick endeavours to prosecute these criminals to the fullest extent possible.

In recent years in New Brunswick, our major drug investigations have shown that organized groups operating here have well-established links with traditional, organized crime elsewhere in Canada and North America, as well as in European countries. The termination, since January of this year, of intertwined investigations in Saint-Léonard and other small towns in Northern New Brunswick, as well as Moncton, Fredericton and Sussex, have served to reinforce this knowledge. Clear links between organized crime groups were once again demonstrated. The illicit drugs and cash confiscated in those investigations and the seizure of funds and property known to have been obtained or generated by crime will run into the millions of dollars in value and include marijuana, hashish, cocaine, chemical drugs, houses, automobiles, summer homes, expensive personal items and so on.

I know this committee wants to focus on cannabis and the questions of decriminalization and legalization. There is a belief held by some that if we were to legalize, for example marijuana, we would essentially deny criminals and criminal organizations of their profits. Without debating the specific merits or shortcomings of such a proposal, I would hope that whoever are ultimately the decision-makers at the end of the debate would exercise great caution before applying such an axiom, even only as part of an overall rationale. I would point out that alcohol and tobacco are legally and governmentally controlled, yet there is an obvious, thriving black market in both of these items. Wherever there is an opening, organized crime of some stripe will be only too willing to step in and exploit the situation.

I know that these people will not adopt the position that since the government is taking steps to legalize marijuana there will thereafter be no room for them to profit. Our government has recently made great strides in enacting legislation with sufficient teeth to combat organized crime because it has recognized just how insidious, violent, devious and imaginative these groups can be.

In New Brunswick, we also investigate the cultivation of marijuana. Last year, in just two raids alone, 24,000 mature marijuana plants were seized in Northern New Brunswick. These two marijuana fields were guarded by armed men. When our

profit est sa seule raison d'être, sa seule mesure de la réussite. Si vous l'empêchez de vendre de la cocaïne, il se tournera dès le lendemain vers les amphétamines. Si vous l'empêchez de faire un commerce rentable de la marijuana, il vendra de l'héroïne ou trouvera d'autres façons d'obtenir de la marijuana. Un trafiquant de drogue est un trafiquant de drogue, et le produit qu'il vend est celui qu'il n'a aucun mal à obtenir. Cela vaut autant pour celui qui fait le commerce de joints de marijuana au coin de la rue les vendredis soirs que pour le gros importateur de cocaïne qui possède des comptes de banque à l'étranger et mène grand train, et c'est vrai aussi pour nos organisations criminelles. Ces gens-là exploitent la misère. Elles détruisent la vie des gens et de leur famille. La police communautaire du Nouveau-Brunswick cherche à poursuivre ces criminels sans leur laisser la moindre chance.

Au cours des dernières années au Nouveau-Brunswick, nos principales enquêtes sur la drogue ont révélé que les groupes organisés présents dans la province ont noué des liens solides avec le crime organisé traditionnel ailleurs au Canada et en Amérique du Nord, ainsi que dans les pays européens. La fin, en janvier dernier, d'enquêtes conjointes à Saint-Léonard et dans d'autres petites villes du nord du Nouveau-Brunswick, ainsi qu'à Moncton, à Fredericton et à Sussex, nous ont permis de le confirmer. On a encore une fois pu faire la preuve de l'existence de liens clairs entre des groupes du crime organisé. Les drogues illicites et l'argent confisqué dans le cadre de ces enquêtes et la saisie de fonds et de biens obtenus ou produits par la criminalité atteignent une valeur qui se chiffre en millions de dollars et comprennent de la marijuana, du haschich, de la cocaïne, des drogues chimiques, des voitures, des chalets, des articles personnels de grand luxe, et cetera.

Je sais que votre comité souhaite concentrer son travail sur le cannabis et sa décriminalisation et sa légalisation. Certains croient que si nous devions légaliser la marijuana, par exemple, nous nous trouverions essentiellement à priver les criminels et les organisations du crime organisé de leurs profits. Sans m'attacher au mérite ou aux lacunes d'une telle proposition, je souhaiterais que quiconque prend la décision finale à la fin du débat ait bien pris soin de ne pas faire d'un tel axiome l'élément d'un raisonnement global, même en partie. Je tiens à souligner que l'alcool et le tabac sont des produits légaux et contrôlés par le gouvernement, ce qui n'empêche pas le marché noir d'en faire un commerce manifeste et fructueux. Toutes les fois où il existe une ouverture, le crime organisé n'hésite pas un seul instant à exploiter la situation.

Je sais que ces gens n'iront pas s'imaginer que, parce que le gouvernement prend des mesures pour légaliser la marijuana, leur commerce ne pourra plus être rentable pour eux. Notre gouvernement a récemment pris des mesures rigoureuses pour se doter de lois suffisamment efficaces pour permettre la lutte contre le crime organisé, parce qu'il a reconnu à quel point ces groupes peuvent être insidieux, violents, tordus et imaginatifs.

Au Nouveau-Brunswick, nous enquêtons également sur la culture de la marijuana. L'an dernier, en seulement deux descentes, nous avons saisi 24 000 plants de marijuana adultes dans le nord du Nouveau-Brunswick. Ces deux champs de

members, accompanied by a dog master and a search dog, approached that field, our dog was shot by one of the suspects, though luckily not fatally. This particular investigation once again established clear links to organized crime figures elsewhere in Canada.

There are other examples in New Brunswick in the past two years where marijuana fields were guarded by booby traps: for example, trip wires which would trigger explosive devices such as homemade shot guns that were designed to at least cripple, if activated. This is not the work of people devoted to marijuana's personal use.

That is not to say that people do not grow marijuana for exclusively their own use. Of course they do, but we do not proactively investigate that level of production or producer. However, in the normal course of our duties, if we happen across offences such as cultivation or possession of minor numbers of plants or minor amounts of marijuana, then of course we do not turn a blind eye or ignore violations of the laws that we are sworn to uphold. These drugs are seized and, where warranted and appropriate, charges are laid.

In New Brunswick last year there were some 400 reported cases of charges for possession of cannabis. I do not know how many of those offences involved repeat offenders, but I would think that a general characterization would be that the majority of these cases came about as a result of police officers doing other duties and coincidentally being faced with relatively minor marijuana seizures. That would account for most of them. It has not been my experience that members of the RCMP include possession cases in the planning phases of their activities; rather, they encounter these offences in the normal pursuit of their duties or incidentally to the arrest of individuals for other reasons.

I could go on; however, I believe that what I have said thus far paints a fairly accurate picture of the drug law enforcement situation for the RCMP in New Brunswick. In New Brunswick at least you cannot have an examination of any one illicit drug's enforcement picture without examining multiple illicit drugs because they are very much linked by the very traffickers we are chasing. Marijuana and other drugs are commonly traded for each other, and drug dealers are routinely informed by their suppliers, often in the middle of such deals, that the hashish they had agreed to sell earlier has suddenly become unavailable so instead they are offered cocaine, marijuana or Dilaudid.

That concludes my presentation.

Senator Rossiter: Does Dilaudid go by another name?

Sgt. MacEachern: It is not that we are using a great deal of that here in New Brunswick, senator. There may be other names for it, but Dilaudid is what we normally call it. Similar drugs such as Oxycodone, and so on, are available in Maine and sometimes in

marijuana étaient gardés par des hommes armés. Lorsque nos membres, accompagnés par un maître de chiens et un chien spécialisé dans la recherche de drogue se sont approchés de ce champ, l'un des suspects a tiré sur notre chien, qui, heureusement n'en est pas mort. Cette enquête en particulier a encore une fois permis d'établir des liens clairs entre les organismes du crime organisé ailleurs au Canada.

Au cours des deux dernières années, on a eu d'autres exemples au Nouveau-Brunswick où des champs de marijuana étaient protégés par des pièges: par exemple, des fils dissimulés déclenchaient, lorsqu'on s'y prenait les pieds, des explosifs ou des fusils artisanaux conçus pour blesser. Ce n'est pas là l'œuvre de personnes qui cultivaient de la marijuana pour leur usage personnel.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas des gens qui cultivent de la marijuana pour leur seule consommation personnelle. Bien sûr, il y en a, mais nous n'enquêtons pas de façon active sur ce genre de production ou de producteur. Cependant, dans le cours normal de nos tâches, si nous tombons sur quelqu'un qui cultive ou possède quelques plants ou une petite quantité de marijuana, nous ne fermons pas les yeux puisque ce serait ne pas tenir compte d'infractions à la loi que nous nous sommes engagés par serment à punir. Ces drogues sont saisies et, lorsque la situation le justifie, des accusations sont portées.

L'an dernier au Nouveau-Brunswick, il y a eu quelque 400 cas déclarés d'accusations de possession de cannabis. Je ne sais pas combien de ces infractions visaient des récidivistes, mais je penserais que, en général, c'était le fait d'agents de police qui faisaient d'autres tâches et qui tombaient par hasard sur des quantités relativement minimes de marijuana, qu'ils saisissaient. Je pense que cela forme la plupart de ces cas. Je ne crois pas savoir que des membres de la GRC incluent la possession lorsqu'ils planifient leurs activités; en fait, ils tombent sur ces infractions dans le cours normal de leurs activités ou lorsqu'ils arrêtent des personnes pour d'autres raisons.

Je pourrais continuer ainsi; cependant, je pense que ce que j'ai dit jusqu'ici dépeint assez clairement la situation de la lutte antidrogue de la GRC au Nouveau-Brunswick. Dans notre province à tout le moins, vous ne pouvez avoir une image claire de la lutte antidrogue si vous n'examinez pas plusieurs drogues illicites, parce qu'elles sont étroitement liées aux trafiquants que nous pourchassons. On observe fréquemment l'échange de marijuana et d'autres drogues, et les revendeurs de drogue apprennent fréquemment de la bouche de leur fournisseur, souvent en plein milieu d'une transaction, que le hashich qu'ils avaient consenti à vendre plus tôt n'est soudainement plus disponible, de sorte qu'on leur offre de la cocaïne, de la marijuana ou du Dilaudid.

Ainsi se termine mon exposé.

Le sénateur Rossiter: Le Dilaudid a-t-il un autre nom?

Sgt. MacEachern: Ce n'est pas une drogue tellement utilisée ici au Nouveau-Brunswick, sénateur. Elle peut avoir d'autres noms, mais on l'appelle habituellement Dilaudid. Les drogues semblables comme l'Oxycodone, par exemple, sont offertes sur

New Brunswick, but Dilaudid is usually what it is called. On the street they are referred to as D's, or D8's, referring to the size of the capsules.

Senator Rossiter: What is the original purpose of the drug?

Sgt. MacEachern: The legally intended purpose is that it is a painkiller, and it is used to alleviate severe pain. It is a legal drug and prescribed by doctors.

Senator Rossiter: I was thinking of another drug that is a legal prescription drug that is misused.

Senator Banks: Thank you, sergeant, for being here. You said that you reckoned that most of the simple possession charges which are brought by your colleagues, when they are simple possession and not for purposes of trafficking, are not of big-time bad guys. The drugs have been found incidental to other things. We have heard that, too. Therefore a very significant number of people in Canada who, for what many people regard as a case of bad judgment, or bad luck, or something like that that does not have a great deal to do with being threats to society, are therefore saddled throughout their lives with, if not a conviction at least a criminal charge. When they are charged, they are fingerprinted and all those other things. We have heard from a great many people who say that the vast majority of these people are not a threat to society, nor will they ever be as a result of marijuana, in particular, or likely much else. Neither would they otherwise likely break the law. However, here we have about 30,000 people a year, a significant number of whom, if not the vast majority, have been charged, as you say, incidentally on other matters.

What is your personal view of that fact? We have heard both sides. We have heard a lot of people say, "Tough". Nobody can say that they do not know that it is against the law, that they were raised in a bottle, so you take your lumps. On the other hand, we have heard many people say that there is a great disadvantage to having a criminal charge with regard to travel to other countries and to employment, and your life is, in effect, partly ruined by an almost incidentally important thing in your life. What is your personal view of that from your standpoint, Sgt. MacEachern, as a policeman?

Sgt. MacEachern: Yes, and also a father.

My personal view, Senator, I suppose would vary from situation to situation. Looking at the generic statement you are making there that otherwise relatively innocent people, young people perhaps, will carry with them a criminal record for the rest of their lives, will carry a criminal record with only that incident on that record for the rest of their lives, I think that could sometimes be a little bit misleading. There are all kinds of measures available, legal measures, for a person who has done only that to rid himself of that criminal record; all kinds of very simple methods, such as applying for a pardon to rid himself of that record. That, I suppose, is one solution available to the person who finds himself carrying the burden of a simple, stupid mistake made when he was just 18 years old.

le marché dans le Maine et parfois au Nouveau-Brunswick, mais on l'appelle habituellement Dilaudid. Dans la rue, on va parler de D, ou de D8, en faisant allusion à la taille des capsules.

Le sénateur Rossiter: À quoi sert normalement ce médicament?

Sgt. MacEachern: Son usage légal est celui d'un analgésique, et il est censé pouvoir soulager des douleurs vives. C'est un médicament légal, prescrit par les médecins.

Le sénateur Rossiter: Je pensais à une autre drogue qui est un médicament d'ordonnance légal et qui est utilisé de façon illicite.

Le sénateur Banks: Merci, sergent, d'être venu nous parler. Vous dites que la plupart des accusations de possession simple portées par vos collègues, lorsqu'il s'agit réellement de possession simple et non pas de possession à des fins de trafic, ne seront pas portées contre des criminels endurcis. Vous dites que les drogues sont découvertes de façon accidentelle. D'autres témoins nous avaient déjà dit cela. Il y a un nombre très important de personnes au Canada qui, pour une raison que bien des gens considèrent comme une affaire de manque de jugement, ou de malchance, ou de quelque chose qui ne s'apparente pas à une grave menace pour la société, doivent porter durant toute leur vie l'odieux d'une accusation criminelle, sinon d'une condamnation. Lorsqu'on les accuse, on prend leurs empreintes digitales, entre autres choses. Bien des gens nous ont dit que la grande majorité de ces personnes ne sont pas une menace pour la société, et qu'elles ne le deviendront jamais du fait de la marijuana, en particulier, ni probablement de bien d'autres choses. Elles n'auraient pas non plus enfreindre la loi d'une autre façon. Cependant, chaque année, quelque 30 000 personnes se font prendre, dont un nombre important, sinon la grande majorité, doivent répondre à des accusations, parce qu'on a accidentellement découvert la drogue.

Que pensez-vous personnellement de ce fait? Nous avons entendu deux versions. Bien des gens nous ont dit: «Tant pis.» Nul ne peut prétendre ignorer que cela contrevient à la loi, qu'il ne savait pas, alors qu'il en subisse les effets. Par contre, bien des gens nous ont dit qu'un casier judiciaire leur nuisait énormément lorsqu'ils voulaient se rendre dans un autre pays ou obtenir un emploi, de sorte que leur vie est ruinée en partie par un incident somme toute mineur. À titre de policier, que pensez-vous de tout cela, sergent MacEachern?

Sgt. MacEachern: Oui, à titre de policier, mais aussi de père.

Ce que j'en pense personnellement, sénateur, varie selon la situation. De façon générale, comme vous l'avez mentionné, des personnes relativement innocentes, des jeunes, peut-être, devront avoir un casier judiciaire pour le reste de leurs jours, pour ce seul incident, et je pense que cela peut parfois être un peu trompeur. Il y a toute sortes de mesures accessibles, des mesures juridiques, pour quiconque a un casier judiciaire pour cette seule raison. Il y a toutes sortes de façons bien simples de remédier à la situation, par exemple demander un pardon pour faire effacer le casier judiciaire. Ce serait là, selon moi, l'une des solutions qui s'offrent à une personne qui doit assumer le fardeau d'un casier judiciaire pour une simple erreur stupide faite lorsqu'elle avait 18 ans.

Having said that, I do not think most police officers would suggest for a moment that they agree that someone should carry a record for a simple possession charge. I even hate to use the words "simple possession." Again, we believe that there are remedies besides carrying that record with you for the rest of your life. There are steps that the person himself can take. There is also the notion that not everyone is fingerprinted. With respect to all of those 30,000 people that you referred to, I would suggest that if they do not already have clearly established criminal records for other matters, they are probably not fingerprinted. In particular, if it is for offences under the new legislation, the CDSA, for offences of less than 25 grams, I believe it is, they are not fingerprinted. If they are fingerprinted then they have the right, even in court, even if they plead guilty, to ensure that a criminal record does not result. They have that right. It is a summary conviction offence, and for summary conviction offences, unless they are either/or offences, you have the right to ensure that a criminal record does not result.

Therefore I am not sure that I buy totally into the arguments that people will be saddled with records for the rest of their lives. Having said that, though, I do agree with the overall tone of that argument, that I do not want to see a young man or a young woman carry around a criminal record for the rest of their lives for — and again I hesitate to use the term "simple possession," although I understand where that argument comes from. I guess that is my answer, sir.

Senator Banks: You referred to the fact that a black market would pop up anyway, regardless of what happens. Let us assume that somehow the penalty for possession was either lessened or we loosened that up one way or another. If that were to happen, how would the black market spring up anyway? If I were a drug dealer and one of the things I had in my satchel was marijuana, and the person to whom I want to sell this marijuana can go down the street and somehow either have it or buy it by a means other than through me which is legal, let us say, or less onerous in its penalties, how am I to convince somebody that they should buy my pot, as opposed to whatever he may be able to obtain elsewhere by some means which has a lesser penalty attached to it?

Sgt. MacEachern: I guess, senator, the way I would answer that is to point to the black market that exists in the other commodities; liquor for example.

Senator Banks: Are there bootleggers in New Brunswick?

Sgt. MacEachern: I believe your question has been answered, senator.

Senator Banks: Do the liquor stores close at two in the afternoon or something?

Cela dit, à mon avis, la plupart des policiers n'affirmeraient jamais que la personne accusée de possession simple devrait avoir un casier judiciaire. Je n'aime même pas utiliser le terme «possession simple». Encore une fois, nous croyons qu'il existe des façons de procéder autres que le fait d'imposer à la personne un casier judiciaire pour le reste de sa vie. Il y a certaines mesures que la personne elle-même peut prendre. Il y a aussi le fait que ce ne sont pas les empreintes digitales de tout le monde qui sont prises. Pour chacune des 30 000 personnes dont vous avez parlé, je dirais que, dans la mesure où elles n'ont pas déjà un casier judiciaire en rapport avec autre chose, on n'a probablement pas pris leurs empreintes digitales. En particulier, s'il est question d'une infraction relevant de la nouvelle loi, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, pour la possession de moins de 25 grammes, il me semble que c'est cela, les empreintes digitales ne sont pas prises. Si on a pris les empreintes digitales de la personne, celle-ci a droit, même au tribunal, même si elle plaide coupable, de prendre des mesures pour s'assurer qu'elle n'a pas de casier judiciaire. Les gens ont ce droit. C'est une infraction punissable par procédure sommaire; or, pour les infractions punissables par procédure sommaire, à moins qu'une alternative ne s'impose sans équivoque, la personne a le droit de s'assurer qu'un casier judiciaire ne soit pas établi.

Je ne suis donc pas tout à fait convaincu par les arguments de ceux qui affirment que les gens vont être pris avec un casier judiciaire pour le reste de leur vie. Cela dit, tout de même, je suis d'accord avec le ton global qui se dégage de cet argument: je ne souhaite pas voir un jeune homme ou une jeune femme avoir un casier judiciaire le reste de sa vie pour une affaire — et, encore une fois, j'hésite à employer le terme — de «possession simple», mais je comprends bien cette position. Voilà ma réponse à votre question, sénateur.

Le sénateur Banks: Vous avez affirmé qu'il finirait par y avoir un marché noir de toute façon, quoi qu'il advienne. Présupposons que, d'une façon ou d'une autre, la sanction imposée pour possession est réduite ou atténuée d'une façon ou d'une autre. Dans un tel cas, comment est-ce qu'il se créerait un marché noir de toute façon? Disons que je suis revendeur et que j'ai dans mon sac de la marijuana, et que la personne à qui je veux vendre cette marijuana peut aller au bout de la rue et, d'une façon ou d'une autre, en acheter de quelqu'un d'autre que moi, et de façon légale, ou, disons, d'une façon qui entraîne des sanctions moins lourdes, comment vais-je persuader quiconque d'acheter ma mari à moi, plutôt que ce qu'on peut obtenir ailleurs en s'exposant à une sanction moindre?

Sgt. MacEachern: J'imagine, sénateur, que je peux répondre à cela en disant qu'il existe un marché noir pour les autres marchandises; l'alcool, par exemple.

Le sénateur Banks: Y a-t-il des contrebandiers d'alcool au Nouveau-Brunswick?

Sgt. MacEachern: Je crois qu'on a répondu à votre question, sénateur.

Le sénateur Banks: Les magasins d'alcool ferment-ils à deux heures de l'après-midi?

Sgt. MacEachern: No, but what we have, for example, is investigations of individuals, organized criminals — and I use loosely the term “organized crime” when I say that — who are supplying homemade liquors to bars, and it is going into bottles and being sold at bars but it is not distilled by licensed distilleries under regulated conditions. There is a black market, right there.

There are examples as well of what we used to know as bootlegging that still goes on, to some extent. Certainly not to the extent that it did in the past because there are Service New Brunswick liquor stores almost everywhere throughout the province now, whereas years ago there would be liquor stores only in major centres, and they closed at 4 o'clock in the afternoon, or some such thing as that.

However, there are ways, and I suppose all I am saying when relating that to marijuana is that I do not have the specific answer you are looking for as to how they would do it. But I can assure you, sir, that they would, when the time came.

Senator Banks: If I were a bar owner, and if I know the right people, I can buy some liquor at, I presume, less than the rate charged by the liquor control board?

Sgt. MacEachern: Certainly.

Senator Banks: And sell it as bar stock in my bar?

Sgt. MacEachern: If you are so inclined, yes, you can do that.

Senator Banks: Then what happens?

Sgt. MacEachern: That happens, and it also happens that stolen and smuggled American liquor, stolen Canadian liquor, also finds its way into the hands of nefarious groups or individuals who then sell it to sometimes suspecting and sometimes unsuspecting bar owners, and so on. Thus there is a black market to be found, as long as you have an imagination.

Senator Banks: When it comes to stolen stuff, there is a black market in everything.

Sgt. MacEachern: Absolutely.

Senator Banks: As long as somebody steals a carload of tires or blue jeans, there is a black market for those goods?

Sgt. MacEachern: Absolutely.

Senator Banks: How do you think you are doing with coastal smuggling of illicit drugs in New Brunswick? People put into small harbours at which you do not have a detachment, and in which there is not a 24-hour customs officer, and someone could put in and take God knows what off the boat and then be gone before anyone knew what happened. Do you think there is much of that going on? Let me just broaden the question a little bit, and I am sorry if I am treading on another committee's bailiwick here a little: Do you have the means, at sea, of monitoring that

Sgt. MacEachern: Non, mais ce qui arrive, par exemple, c'est qu'il y a des enquêtes sur certaines personnes, des criminels organisés — j'emploie avec plus ou moins de rigueur le terme «crime organisé» — qui approvisionnent les bars en alcool de fabrication clandestine, l'alcool est mis en bouteille et vendu dans des bars, mais il n'est pas produit par une distillerie dûment licenciée dans des conditions réglementées. Voilà, justement, un marché noir.

On trouve aussi des exemples de cette vieille pratique — la contrebande d'alcool — encore aujourd'hui, dans une certaine mesure. Certes, cela n'a pas la même ampleur que par le passé puisque les magasins Service New Brunswick vendent de l'alcool pratiquement partout maintenant, alors que, il y a de cela des années, les établissements vendant de l'alcool ne se trouvaient que dans les grands centres et ils fermaient leurs portes à 4 heures de l'après-midi ou quelque chose du genre.

Tout de même, il existe des façons de se débrouiller, et tout ce que je dis, enfin, pour ce qui est du lien avec la marijuana, c'est que je ne saurais vous dire précisément comment ils procéderaient. Mais je peux vous le garantir, sénateur: ils le feraient, au moment choisi.

Le sénateur Banks: Si je suis propriétaire d'un bar et que j'ai les bons contacts, je peux me procurer de l'alcool, je le présume, à un tarif inférieur à celui de la régie des alcools.

Sgt. MacEachern: Certainement.

Le sénateur Banks: Et le faire passer pour de l'alcool de bar?

Sgt. MacEachern: Si cela vous chante, oui, vous pouvez le faire.

Le sénateur Banks: Qu'est-ce qui arrive alors?

Sgt. MacEachern: Cela arrive, et il arrive aussi que de l'alcool américain volé soit passé en contrebande, que de l'alcool canadien qui a été volé se retrouve entre les mains de groupes ou d'individus peu recommandables, qui le vendent à des propriétaires de bar qui, parfois, sont au courant de l'affaire et, parfois, ne se méfient de rien, et ainsi de suite. Il y a donc un marché noir qui existe; il suffit d'avoir de l'imagination.

Le sénateur Banks: Quand il y a du vol, il y a toujours un marché noir.

Sgt. MacEachern: Tout à fait.

Le sénateur Banks: Si quelqu'un vole une cargaison de pneus ou de jeans, alors il y a un marché noir pour que ces biens puissent être écoulés?

Sgt. MacEachern: Tout à fait.

Le sénateur Banks: Comment croyez-vous vous tirer d'affaire en ce qui concerne le passage en contrebande de drogues illicites le long de la côte du Nouveau-Brunswick? Les gens choisissent les petits ports où vous n'avez pas de détachement et où il n'y a pas d'agent de la douane qui soit présent 24 heures sur 24 — et quelqu'un pourrait arriver et décharger Dieu sait quoi, puis reprendre le large sans que quiconque s'en aperçoive. Croyez-vous que cela est courant? Permettez-moi d'élargir la question un peu, pour ainsi dire, et je m'excuse de jouer un peu dans les plates-bandes d'un autre comité: en mer, avez-vous les moyens voulus

situation occasionally, or having a peek at it, or do you have people in whatever cove who are likely to give you a call if some strange ship goes in at a funny time?

Sgt. MacEachern: Yes sir, we do. Just like our land-based enforcement programs, it is limited by our resources, but we have partnerships with the Canadian Armed Forces; we have partnerships with the Canadian Coast Guard. We also have partnerships, of course, with our American friends. We have community-based programs such as coastal watch programs whereby we endeavour to educate the people who live in these secluded places, or near these secluded places, to advise us — pick up the telephone, make an anonymous call and advise us when they see something suspicious, and so on.

Therefore, the answer to your question is yes, with our limited resources, we do what we can to address those offload situations that you are referring to. How much of a dent are we making? I suppose when we make that seizure next Friday night off the coast of Saint John, the next day we still see drugs on the street. Having said that, it is hard to measure the rate of success. It is extremely hard to measure.

The Chairman: What is the size of the black market related only to cannabis in New Brunswick?

Sgt. MacEachern: I am not sure what you mean by size, senator.

The Chairman: The size in dollars per year.

Sgt. MacEachern: Millions and millions of dollars.

The Chairman: Do you have a number in mind, 10, 20, 30?

Sgt. MacEachern: If I were to say that the dollar value that I would put on the illicit black market in cannabis, marijuana and hash oil in New Brunswick was \$15 million, I would be lowballing that figure. That would be a low figure, I believe.

The Chairman: Would you say, then, between 15 and 25?

Sgt. MacEachern: I would say easily that, senator, yes.

The Chairman: What is the street value of a gram?

Sgt. MacEachern: Depending on what the dealer was purporting to be the quality of that gram, anywhere from \$10 to \$25.

The Chairman: In New Brunswick are there people who have an exemption under the new regulation scheme?

Sgt. MacEachern: Yes, there are.

The Chairman: Do you know who they are?

Sgt. MacEachern: Do you mean with the medical restrictions and so on?

pour surveiller la situation à l'occasion, pour y jeter un coup d'œil, ou disposez-vous de contacts qui, dans tels lieux côtiers, sont susceptibles de communiquer avec vous si une embarcation étrange arrive à une heure bizarre?

Sgt. MacEachern: Oui, nous en avons. Comme c'est le cas pour nos programmes d'exécution de la loi sur terre, nous sommes limités par les ressources à notre disposition, mais nous avons conclu des partenariats avec les Forces armées canadiennes; nous avons des partenariats avec la Garde côtière canadienne. Bien entendu, nous avons aussi des partenariats avec nos amis américains. Nous avons des programmes communautaires comme les programmes de surveillance côtière, par lesquels nous entreprenons de renseigner les gens qui vivent dans ces lieux isolés, sinon tout près, sur l'opportunité de nous avertir — prendre le téléphone, faire un appel anonyme, et nous avertir des activités curieuses qui peuvent se dérouler et ainsi de suite.

La réponse à votre question est donc «oui», au moyen des ressources limitées à notre disposition, nous faisons de notre mieux pour surveiller les situations dont vous avez parlé. Jusqu'à quel point arrivons-nous à régler le problème? Je suppose que quand nous aurons effectué cette saisie, vendredi soir prochain, sur la côte, à Saint John, il faudra dire que, le lendemain, il y aura encore de la drogue qui se vendra dans la rue. Cela dit, il est difficile de jauger le taux de succès. Il est extrêmement difficile de le faire.

Le président: Quelle est la taille du marché noir au Nouveau-Brunswick pour le seul cas du cannabis?

Sgt. MacEachern: Je ne suis pas sûr de comprendre ce que vous entendez par «taille», sénateur.

Le président: La taille exprimée en dollars par année.

Sgt. MacEachern: Des millions et des millions de dollars.

Le président: Y a-t-il un chiffre qui vous vient à l'esprit, 10, 20, 30?

Sgt. MacEachern: Si je disais que le marché noir illicite pour le cannabis, la marijuana et l'huile de haschich au Nouveau-Brunswick s'élève à 15 millions de dollars, je ferais là une estimation prudente. Ce serait prudent comme estimation, à mon avis.

Le président: Diriez-vous donc que ce serait entre 15 et 25?

Sgt. MacEachern: Je dirais facilement cela, sénateur, oui.

Le président: Combien se vend un gramme dans la rue?

Sgt. MacEachern: Selon la qualité de la substance telle que présentée par le revendeur, quelque part entre 10 et 25 \$.

Le président: Au Nouveau-Brunswick, y a-t-il des gens qui bénéficient d'une exemption sous le nouveau régime de réglementation?

Sgt. MacEachern: Oui, il y en a.

Le président: Savez-vous de qui il s'agit?

Sgt. MacEachern: Parlez-vous des restrictions médicales et tout cela?

The Chairman: Yes.

Sgt. MacEachern: I do not know who they are, but certainly the government knows who they are, and I believe the police in their areas know who they are, yes.

The Chairman: Okay. The police are informed?

Sgt. MacEachern: Yes.

The Chairman: They know where those people live?

Sgt. MacEachern: Yes.

The Chairman: Do you have any reports of abuse by those people?

Sgt. MacEachern: No.

The Chairman: What is the lowest THC level found in New Brunswick and what is the highest?

Sgt. MacEachern: The lowest would probably be down around three — and I am talking about marijuana now. The highest would probably be — and I do not think I am guessing here; if my own recollection serves me well, probably in the neighbourhood of 20 to 25.

The Chairman: On cannabis alone?

Sgt. MacEachern: On marijuana.

Senator Banks: And higher in the oils?

Sgt. MacEachern: Oh, of course, yes. Very high in marijuana or hashish oil. I was going to say moderate — there is no such thing as moderate, but moderate in terms of these numbers in hashish.

The Chairman: In Salisbury, you have heard the story that we did, and the questions and answers we had with those people.

Sgt. MacEachern: I was fortunate enough to be stationed there, sir, yes.

The Chairman: There is a very effective pusher there.

Sgt. MacEachern: Yes.

The Chairman: You know exactly what I mean by effective. He is having some significant success.

Sgt. MacEachern: Yes.

The Chairman: I am sure you will inform the proper officers who are in charge of that area, too.

Sgt. MacEachern: I am sure I will be told that they already know, sir.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is Mr. Mike Patriquen. He is a member of the Marijuana Party of Canada.

Mr. Mike Patriquen, Marijuana Party of Canada: Senators, I had great difficulty in deciding on which particular aspect of the cannabis prohibition to address you. I examined what has already been said to you and the questions that you raised subsequently. I have noticed that the committee is seeking more precise areas in

Le président: Oui.

Sgt. MacEachern: Je ne sais pas de qui il s'agit, mais les autorités gouvernementales le savent certainement, et je crois que la police dans le secteur le sait aussi, oui.

Le président: D'accord. La police est renseignée?

Sgt. MacEachern: Oui.

Le président: On sait où vivent ces gens?

Sgt. MacEachern: Oui.

Le président: Avez-vous eu connaissance de cas d'abus de la part de ces gens?

Sgt. MacEachern: Non.

Le président: Quelle est la concentration de THC la moins élevée que l'on trouve au Nouveau-Brunswick, et quelle est la plus élevée?

Sgt. MacEachern: La moins élevée se situerait probablement autour de 3 p. 100 — et je parle de la marijuana. La plus élevée serait probablement — et je ne devine pas — si ma mémoire me sert bien, c'est probablement autour de 20 à 25 p. 100.

Le président: Pour le cannabis seulement?

Sgt. MacEachern: Pour la marijuana.

Le sénateur Banks: Et c'est plus élevé pour les huiles?

Sgt. MacEachern: Ah, bien sûr que oui. C'est très élevé pour la marijuana et l'huile de haschich. J'allais dire «moyen» — mais cela n'existe pas, mais «moyen» pour ce qui est des chiffres du haschich.

Le président: Pour Salisbury, vous êtes au courant de notre histoire, et des questions et réponses que nous avons eues avec ces gens.

Sgt. MacEachern: J'ai eu la chance d'y être affecté, sénateur, oui.

Le président: Il y a un revendeur là qui est très efficace.

Sgt. MacEachern: Oui.

Le président: Vous savez parfaitement ce que je veux dire quand je dis «efficace». Il a beaucoup de succès.

Sgt. MacEachern: Oui.

Le président: Je suis certain que vous allez en aviser les agents responsables dans ce secteur, aussi.

Sgt. MacEachern: Je suis sûr qu'on me dira qu'ils le savent déjà, sénateur.

Le président: Honorables sénateurs, notre prochain témoin est M. Mike Patriquen. Il est membre du Parti Marijuana du Canada.

M. Mike Patriquen, Parti Marijuana du Canada: Sénateurs, j'ai eu beaucoup de difficulté à déterminer de quel aspect particulier de la prohibition du cannabis j'allais vous parler aujourd'hui. J'ai étudié ce qui vous a été dit jusqu'à maintenant et les questions que vous avez soulevées par la suite. J'ai remarqué que le comité

which to reduce any harm caused by cannabis and the prohibition surrounding it. It has been mentioned time and time again that the greatest harm in the cannabis prohibition is found in the laws surrounding the prohibition, not in any great harm that could come from the cannabis itself. This is the problem I would like you to address.

I would ask you to recall any testimony you have gathered to this point on the history of the cannabis laws in Canada. Cannabis was merely added as an amendment to the Opium Act in June of 1923. Parliamentary debate was limited to, "Gentlemen, there is a new drug added to the schedule." Canadian Judge Emily Murphy had been on a crusade to rid the country of the "Yellow Curse", Opium, when cannabis was in the initial throes of being outlawed by the U.S., worldwide.

The initial press releases from the Hearst chain played cannabis up to be something evil. They had their people coin a new name for it, "marijuana". Scenarios were painted of crazed Mexicans raping white women while under the influence of marijuana. Judge Murphy had a very strong connection with these American interest groups, which included the Duponts and the Rockefellers. She, while crusading against Opium, picked up the American message against cannabis and railed on about the evils of marijuana.

Her cries were picked up by *Maclean's* magazine in a series of articles. Cannabis was described as an evil substance, instantly addictive. One puff would turn a person into a homicidal maniac. All of the reefer madness yellow journalism. From that came the Canadian prohibition despite the fact that no one knew anything about cannabis except that it seemed to be popular with Mexican immigrants to the U.S., who were portrayed as a threat to white jobs and white women. That was the spin that was being put out by the Hearsts.

The sentencing provisions put in in our country were draconian: jail for use or possession; up to life imprisonment for possessing with the intent to sell; up to seven years for continuing to grow hemp, which was a very popular crop at the time; seven years minimum mandatory for bringing the substance into the country in any amount; whipping, at the judge's discretion.

Over the years, only two substantial changes have been made to these sentencing laws. Whipping at the judge's discretion has been repealed, as has the minimum seven-year sentence for importing. It was found to be cruel and unusual punishment and subsequently unconstitutional.

My focus here will be on the harm caused by the cannabis prohibition in Canada through the harsh imposition of the laws surrounding it, and those laws themselves. I will speak at times through grievous personal experience.

cherche à se donner une idée plus précise des façons de réduire les méfaits causés par le cannabis et la prohibition du cannabis. Cela a été dit maintes et maintes fois: les plus grands méfaits en ce qui concerne la prohibition du cannabis tiennent aux lois prévoyant la prohibition et non pas à quelque grand mal qui aurait pour origine le cannabis lui-même. C'est sur ce problème que j'aimerais que vous vous penchiez.

Je vous demanderai de garder à l'esprit tout témoignage que vous avez pu recueillir jusqu'à maintenant sur l'histoire des lois régissant le cannabis au Canada. L'interdiction du cannabis n'a été ajoutée qu'à titre de modification de la loi sur l'opium en juin 1923. Le débat au Parlement s'est limité à une considération: «Messieurs, une nouvelle drogue est ajoutée à l'annexe.» La juge canadienne Emily Murphy était partie en croisade pour débarrasser le pays du «fléau jaune», l'opium, au moment où les autorités américaines, les autorités du monde entier commençaient à envisager d'interdire le cannabis.

Les premiers reportages de la chaîne de journaux Hearst présentaient le cannabis comme une substance maudite. Les reporters ont été appelés à lui trouver un nouveau nom: la «marijuana». On a raconté l'histoire de Mexicains fous qui violaient des femmes blanches sous l'influence de la marijuana. La juge Murphy avait noué des liens très étroits avec les groupes d'intérêt américains en question, dont les Dupont et les Rockefeller. Pendant sa croisade contre l'opium, elle a fait sien le message anticannabis américain et s'est mise à dénoncer les méfaits de la marijuana.

La revue *Maclean's* s'est faite l'écho de ses paroles dans une série d'articles où le cannabis était décrit comme une substance maléfique qui provoque instantanément une dépendance. Il suffit d'en tirer une bouffée pour devenir un meurtrier fou. La presse jaune a fait ses choux gras des histoires de fous de la marie-jeanne. D'où la prohibition au Canada, malgré le fait que personne ne connaissait le cannabis sauf pour dire qu'elle semblait populaire auprès des immigrants mexicains aux États-Unis, dépeints comme une menace pour les emplois des Blancs et les femmes blanches. C'est de cette façon que les Hearst ont présenté la question.

Les peines prévues au Canada étaient draconiennes: l'emprisonnement pour avoir consommé ou possédé; une peine pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement à perpétuité pour avoir possédé de la marijuana en vue d'en faire le commerce; une peine de sept ans pour avoir continué à cultiver le chanvre, qui était très populaire à l'époque; une peine d'emprisonnement obligatoire de sept ans pour l'importation de la substance au pays, quelle que soit la quantité; et le fouet, à la discrétion du juge.

Au fil des ans, seules deux modifications de fond ont été apportées à ces dispositions. Le recours au fouet n'est plus possible pour le juge, et la peine obligatoire de sept ans pour importation a été éliminée. Jugée peine cruelle et inhabituelle, elle a été déclarée anticonstitutionnelle.

Je vais me concentrer sur les méfaits que cause la prohibition du cannabis au Canada, du fait de l'imposition sévère des lois qui la régissent et du fait de ces lois elles-mêmes. Parfois, je parlerai des difficultés bien réelles que j'ai vécues moi-même dans le contexte.

Of the 65,000 cannabis arrests in Canada in the year 2000, 45,000 were for simple possession. I submit that 45,000 Canadians that year alone have had their lives torn apart by just that — smoking pot. A criminal record, no graduate school, limited travel opportunities, limited employment opportunities, all over nothing.

I started smoking pot in 1970 while I was attending high school. I looked into it, tried it, saw nothing wrong with it and continued to use it. Open-minded people should have the freedom to make their life choices as they please. At least, that is what we were being taught in the schools at that time.

In the mid-seventies, while attending the third year of a pre-law degree program at university I was busted one Saturday night at a university party for a lid of pot which I had just purchased for 20 bucks. I only had to pay a fine, but the criminal record came with it. No law school. Not even any job prospects with major business. All dreams gone, just like that, over nothing.

When living in Jamaica in 1982, I assisted an old university friend in purchasing some cannabis. It turned out later that this was taken back to Canada. I was implicated, charged, and I voluntarily returned to Canada for the trial. The trial judge, on hearing the evidence, found me to be a peripheral party but he also found that he had to sentence me to the mandatory minimum seven years of federal incarceration, which I served in one form or another. As I mentioned, the Supreme Court of Canada has since deemed this sentence to be unconstitutional as cruel and unusual punishment.

By then, 1982, through my involvement with marijuana and the harsh sentencing laws surrounding it, I had not only lost all hope of a career but had also headed towards a seven-year sentence of federal incarceration. I have the right, if only from that, to address you on the severity of these laws.

In 1992, shortly after the completion of the seven-year sentence, I was arrested for growing cannabis. The court heard that this occurred during a period that I was sick. In 1997 I was sentenced to 13 months in jail for this offence.

The period between 1992 and 1997 was consumed by a preliminary inquiry, a jury trial in which I was acquitted, an appeal to the Supreme Court of Nova Scotia by the Crown, an appeal to the Supreme Court of Canada by the defence, and then a second jury trial wherein I was found guilty of growing one plant.

With all the murders, rapes and robberies with which the police, courts and prisons should be dealing, this type of investigation and prosecution was not in the interests of the Canadian public or a defensible use of limited resources. Resources are always called limited when referring to the

Des 65 000 cas d'arrestation effectués au Canada en l'an 2000 en rapport avec le cannabis, 45 000 concernaient des cas de possession simple. J'avance que 45 000 Canadiens, pour cette seule année, ont vu leur vie bouleversée en raison de ce fait, justement — le fait de consommer de la mari. Un casier judiciaire, pas d'études supérieures, des possibilités de voyages limitées, les possibilités d'emploi limitées, tout cela pour rien.

J'ai commencé à fumer de la mari en 1970, à l'école secondaire. J'ai envisagé la possibilité, je l'ai essayée, je n'y ai rien vu de mal et j'ai continué à consommer. Les gens ouverts d'esprit devraient avoir la liberté de faire les choix qui leur conviennent. Tout au moins, c'est ce qu'on nous enseignait à l'école, à l'époque.

Au milieu des années 70, au moment où j'en étais à ma troisième année d'un programme universitaire d'études préparatoires en droit, je me suis fait prendre, le samedi soir, à une petite fête organisée à l'université, avec un lid de mari que je venais d'acheter pour 20 \$. Je n'ai eu qu'à payer une amende, mais j'ai eu un casier judiciaire. Pas d'études en droit. Pas de perspective d'emploi au sein d'une grande entreprise. Tous mes rêves évanouis, aussi vite que cela, pour rien.

En 1982, à l'époque où je vivais en Jamaïque, j'ai aidé un vieux copain d'université à acheter du cannabis. Il s'est trouvé, plus tard, à le rapporter au Canada. J'ai été impliqué, accusé, et je suis revenu au Canada de mon propre gré pour le procès. Le juge chargé du procès, ayant entendu la preuve, a déterminé que j'avais joué un rôle périphérique dans l'affaire, mais il a également déterminé qu'il devait m'imposer une peine d'emprisonnement obligatoire de sept ans dans une prison fédérale, que j'ai purgée d'une façon ou d'une autre. Comme je l'ai dit, la Cour suprême du Canada a établi depuis qu'il s'agissait là d'une peine anticonstitutionnelle parce que cruelle et inhabituelle.

À l'époque, en 1982, en raison de mes démêlés en ce qui concerne la marijuana et des peines dures prévues par les lois en la matière, non seulement j'avais perdu tout espoir d'avoir une carrière, mais, encore, j'avais dû envisager de subir une peine d'emprisonnement de sept ans dans un établissement fédéral. Ne serait-ce que pour cela, j'ai le droit de vous parler du degré de gravité des dispositions législatives en question.

En 1992, peu après avoir achevé de purger la peine de sept ans, j'ai été arrêté pour culture de cannabis. Le tribunal a appris que cela était survenu à une époque où j'étais malade. En 1997, on m'a imposé une peine d'emprisonnement de 13 mois pour cette infraction.

La période allant de 1992 à 1997 a été bien occupée par l'enquête préliminaire, le procès avec jury où j'ai été acquitté, un appel porté devant la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse par la Couronne, l'appel porté devant la Cour suprême du Canada par la défense, puis un deuxième procès avec jury où on m'a déclaré coupable d'avoir cultivé un plant.

Avec tous les meurtres, viols et vols sur lesquels devraient se pencher la police, les tribunaux et les prisons, ce genre d'enquête et de poursuite n'était pas dans l'intérêt du public canadien. De même, cela ne représentait pas une utilisation justifiée de ressources limitées. Les ressources sont toujours dites limitées quand il est question du défendeur, par exemple au moment où on

defendant, such as when denying legal aid. They are never in short supply when required by the federal Crown or the RCMP, or by the penal system when locking up non-violent offenders.

My son was born the day prior to my being charged with conspiracy to import cannabis to Canada. He was born in Montego Bay, Jamaica. My wife was eight months pregnant when I was charged with growing pot in 1992. My daughter was four years old from that pregnancy when I was sentenced to jail in 1997 for growing that one plant in 1992.

In February of the year 2000, I was charged with commercial offences for growing pot. I was remanded to jail and refused bail due to prior offences, all of which I have just noted. In June of 2000, I was again arrested on cannabis charges that allegedly occurred prior to the first arrest date. Two separate indictments mean a doubling of all costs and time for all the parties concerned. The federal authorities do not care about cost. That is nothing to them. They hope to financially ruin any defendant and force him or her into a guilty plea.

A few months ago, after years of court wrangling to get the charges straight — a time that I will testify has cost our entire family their physical, emotional and financial health — I pleaded guilty to possession of marijuana for the purpose of trafficking and conspiring to sell marijuana. A modest amount of marijuana was involved, 4.5 kilos. I expect in August of this year to be sentenced to six years federal incarceration for this charge.

Half of Canadians do not think the offence should even be an offence. Six years is a long time for rehabilitation. How do you rehabilitate someone who merely thinks as do half of the Canadians around him? To attempt to change that basic thought is not rehabilitation but pure mind control.

In August of 2001, I received a federal exemption to the marijuana laws to use, possess and produce marijuana. In April of this year I was forced to go through the rigorous re-application procedures of the new, more open, transparent, caring and compassionate laws surrounding cannabis access for medical use. Instead of only having my personal physician re-apply, in addition I required two specialists. Dr. Mary Lynch, who has testified before this committee, signed my application, as did her colleague Dr. Clark. Dr. Lynch, as you know, is the Director of the Pain Management Unit at the Victoria General Hospital in Halifax and the top cannabis researcher for Health Canada. The only change the specialists made to my exemption was to say that the initial exemption dosage must be increased by 250 per cent.

refuse de lui accorder de l'aide juridique. Il n'y a jamais de pénurie quand c'est la Couronne fédérale ou la GRC qui en a besoin, ou quand la justice pénale décide d'enfermer des contrevenants non violents.

Mon fils est né la veille du jour où j'ai été accusé de complot en vue d'importer du cannabis au Canada. Il est né à Montego Bay, en Jamaïque. Ma femme était enceinte de huit mois quand j'ai été accusé de culture de mari en 1992. Ma fille, née de cette grossesse, avait quatre ans quand on m'a imposé en 1997 une peine d'emprisonnement pour avoir cultivé un seul plant en 1992.

En février 2000, j'ai fait l'objet d'accusations pour infraction commerciale et culture de la marijuana. J'ai fait l'objet d'un mandat d'emprisonnement, et la possibilité de cautionnement m'a été refusée en raison des infractions commises auparavant, que je viens de vous décrire intégralement. En juin 2000, j'ai été arrêté à nouveau en rapport avec des actes qui ont été antérieurs à la première date d'arrestation. Comme il y a eu deux actes d'accusation distincts, cela a fait doubler tous les coûts et tout le temps exigé par l'ensemble des parties. Les autorités fédérales ne se préoccupent pas des coûts. Ce n'est rien pour eux. Elles espèrent provoquer la ruine financière du défendeur pour le forcer à plaider coupable.

Il y a quelques mois, après des années de démarches judiciaires visant à mettre de l'ordre dans ces accusations — et je témoigne que cette époque nous a coûté, à notre famille entière, sa santé physique, psychique et financière — j'ai plaidé coupable à l'accusation de marijuana en vue d'en faire le trafic et de complot en vue de vendre la marijuana. Une quantité modeste de marijuana était en jeu, soit 4,5 kilos. En août, cette année, je m'attends à recevoir une peine d'emprisonnement de six ans dans un établissement fédéral.

La moitié des Canadiens est d'avis que l'infraction en question ne devrait même pas en être une. Six ans, c'est long, pour une période de réadaptation. Comment réadapter quelqu'un qui simplement, pense comme la moitié des Canadiens autour de lui? Essayer de modifier une pensée fondamentale comme celle-là, ce n'est pas réhabiliter quelqu'un, c'est essayer de contrôler la pensée.

En août 2001, j'ai bénéficié d'une exemption fédérale aux dispositions législatives en vue de consommer, de posséder et de produire de la marijuana. En avril, cette année, j'ai dû me plier à la rigoureuse marche à suivre afin de tenter de bénéficier d'un nouveau des dispositions nouvelles, plus ouvertes, transparentes et plus humaines concernant l'accès au cannabis à des fins médicales. Plutôt que de demander seulement à mon médecin personnel de présenter une demande nouvelle, j'ai recouru à deux spécialistes. La Dre Mary Lynch, que vous avez accueillie comme témoin, a signé ma demande, tout comme son collègue, le Dr Clark. Madame Lynch, comme vous le savez est directrice du service de traitement de la douleur, ou Pain Management Unit, de l'hôpital général Victoria, à Halifax, et figure parmi les meilleurs chercheurs qu'ait Santé Canada en ce qui concerne le cannabis. La seule modification que les spécialistes ont apportée à ma demande d'exemption, c'était de dire que la dose initiale doit être augmentée de 250 p. 100.

I now find myself in a number of very ironic positions. I am being sent to a federal penitentiary for a very lengthy period of time for doing something that I now have a federal licence to do, with the exception of selling some of it.

As a side note, polls show that only a small minority of Canadians, and even Americans, support current drug laws regarding cannabis. On a recent episode of *The Simpsons* a doctor, while talking about marijuana, said, "It's only illegal these days if you enjoy it." That just about sums it up.

The other ironic position is medical. I now have three doctors, two of them pain specialists, who have signed on their reputations by saying that nothing will control my constant, chronic pain other than cannabis. They have stated that every other treatment has been tried and has failed, or has no reasonable chance of success. Nothing works but pot.

I am being sentenced to a federal penitentiary for six years where no pot is available. Anne McLellan has recently stated that it will be a "number of years" before government pot is available to the exemptee's in need, such as myself. You cannot grow your own in prison, yet I am one of the 102 Canadians who qualify to hold a production licence to grow pot for medical needs.

Any other health condition requiring any treatment whatsoever will be guaranteed to be provided by Corrections Canada except cannabis treatment. It is currently unavailable, and I am being sent to jail to suffer, with no treatment, primarily for growing it!

That is not the end, though. Almost destroying a family unit over the father growing pot was not enough. The RCMP noticed that we owned a home in the suburbs of Halifax. They decided to seize it. We took a mortgage on and purchased our modest home in 1988. In 2001, 13 years later, I pleaded guilty to growing some pot six months earlier, most of which the police seized. They taped me saying that I had lost money, yet they initiated proceedings to forfeit our family home. Why? To throw my wife and children out on to the street while I am federally incarcerated. The federal authorities do not like outspoken activists such as myself and what I do. They tend to squash all such attempts.

During the course of the RCMP investigation into our affairs, my wife was unjustly terminated from her managerial position of 10 years. Just prior to the investigation, Melanie had been the shining star of her national organization. Melanie, though not being under any suspicion whatsoever of cannabis involvement,

J'ai vu maintenant plusieurs situations tout à fait paradoxales. On m'envoie dans un établissement pénitencier fédéral purger une très longue peine d'emprisonnement pour avoir fait quelque chose que j'ai maintenant le droit de faire en application du permis fédéral qui m'est accordé, exception faite de la vente d'une partie de la drogue.

Soit dit en passant, les sondages montrent que seule une faible minorité de Canadiens, et même d'Américains, soutient les lois actuelles en matière de cannabis. Dans un épisode récent des *Simpsons*, un médecin, parlant de la marijuana a dit: «Maintenant, c'est seulement illégal si vous aimez cela.» Voilà qui résume bien la situation.

L'autre situation paradoxale est d'ordre médical. J'ai maintenant trois médecins, dont deux spécialistes de la douleur, qui ont mis leur réputation en jeu et signé ma demande pour affirmer que rien d'autre que le cannabis ne peut réprimer la douleur constante et chronique que je ressens. Ils affirment que tous les autres traitements ont été mis à l'essai et ont échoué ou n'ont probablement pas de chance raisonnable de succès. Rien ne marche comme la mari.

Je suis appelé à purger une peine d'emprisonnement de six ans dans un établissement fédéral, là où il n'y a pas de marijuana. Anne McLellan a affirmé récemment qu'il faudra compter «plusieurs années» avant que la mari de source gouvernementale soit accessible aux bénéficiaires d'exemption qui en ont besoin, comme moi-même. On ne peut cultiver sa propre marijuana en prison; mais je demeure un des 102 Canadiens qui ont le droit de cultiver de la mari à des fins médicales.

Tout autre traitement exigé, étant donné l'état de santé du prisonnier, est garanti par le Service correctionnel du Canada, sauf le traitement au cannabis. Il n'est pas offert en ce moment, et on m'envoie en prison, là où je vais souffrir, sans traitement, d'abord et avant tout pour en avoir cultivé!

Ce n'est tout de même pas la fin de l'histoire. En arriver à presque détruire une famille parce que le père a cultivé de la marijuana ne suffit pas. La GRC a remarqué que nous sommes les propriétaires d'une maison en banlieue de Halifax. Elle a décidé de la saisir. Nous avons contracté l'hypothèque pour acheter cette petite maison en 1988: en 2001, 13 ans plus tard, je me suis reconnu coupable d'avoir cultivé six mois plus tôt de la marijuana, dont la majeure partie a été saisie par la police. Ils m'ont enregistré, quand j'ai dit que j'avais perdu l'argent; néanmoins, ils ont intenté une poursuite en vue de saisir notre maison familiale. Pourquoi? Pour mettre à la rue ma femme et mes enfants pendant que je purge une peine fédérale? Les autorités fédérales n'apprécient pas les militants qui parlent fort comme moi ni ce qu'ils font. Elles ont tendance à écraser ce genre de tentative.

Durant l'enquête que la GRC menait sur nos affaires, ma femme a été congédiée sans justification du poste de direction qu'elle occupait depuis dix ans. Tout juste avant l'enquête, Melanie était devenue l'étoile de son organisation nationale. Melanie, bien que aucunement soupçonnée de quelque affaire ayant trait au cannabis et connue comme ayant une carrière

and being known to have had a career since high school, was also charged with being in possession of the proceeds of crime, that being the family home.

Having expended all of our funds defending the cannabis charges, we were left financially embarrassed while attending the preliminary inquiry into the proceeds of crime affair and we are now forced to defend ourselves against a team of RCMP investigators, federal prosecutors and their forensic accountants. The inquiry began in April and is not expected to be complete for quite some time yet. If either of us are committed to stand trial on the matter, it will mean financing at least \$80,000 in professional fees to attempt not only to protect our innocence but the \$50,000 equity in our home.

It is not just the laws that are draconian; it is the imposition of and the enforcement of them. The federal Crown, having few areas of responsibility to prosecute, goes gung-ho on these pot-related charges. The RCMP see pot growers as easy marks, and target them for that reason. Lots of press, easy busts, big sentences such as in this case. They should be out earning their money instead, looking after the crime that is plaguing us.

I hope I have correctly passed on these personal, on-the-street pot law experiences that I have acquired over a lifetime. I request that you please issue a recommendation to end the prohibition.

The Chairman: When you were sentenced to the seven years, what date was that?

Mr. Patriquen: That would have been March 4, 1985.

The Chairman: And it was for trafficking in cannabis?

Mr. Patriquen: Conspiracy to import marijuana, 60 pounds.

The Chairman: Are you aware that since 1996, possession of less than 30 grams is not subject to a criminal record? I am not talking about you because you just gave us two pages on yourself in that registry.

Mr. Patriquen: In application forms for employment with major concerns, for visa applications and for applications to graduate school, applicants are asked the question "Have you ever been charged with a criminal offence?" not "Do you have a criminal record?" or not "If we go looking for a criminal record, will we find it?" There are any number of ways to get around that, and that was a very small Band-Aid approach to a very major problem.

The Chairman: I know, but perhaps you could say we are playing with words. Strictly speaking, the charge is not a criminal offence, less than 30 grams; it is simple possession.

depuis la fin de ses études secondaires, a également été accusée de possession du produit de la criminalité, c'est-à-dire le domicile familial.

Ayant dépensé tout notre argent pour nous défendre contre les accusations liées au cannabis, nous nous sommes retrouvés en difficulté financière en attendant l'enquête préliminaire sur l'affaire des produits de la criminalité; nous sommes maintenant contraints de nous défendre contre une équipe d'enquêteurs de la GRC, de procureurs fédéraux et comptables judiciaires. L'enquête, commencée en avril, devrait se prolonger pendant un bon bout de temps encore. Si l'un ou l'autre d'entre nous est cité à procès dans cette affaire, cela veut dire que nous allons devoir assumer au minimum 80 000 \$ en honoraires professionnels pour essayer de protéger non seulement notre innocence, mais également l'avoir propre de 50 000 \$ immobilisé dans notre maison.

Il n'y a pas que les lois qui sont draconiennes, l'imposition des lois et l'exécution des lois le sont aussi. La Couronne, dont les champs de responsabilité en matière de poursuite sont peu nombreux, y va à fond de train dans ces affaires de marijuana. Pour la GRC, ceux qui cultivent la mari sont des cibles faciles; c'est pour cela qu'ils se trouvent dans sa mire. Une presse qui s'intéresse à la question, les arrestations faciles, des peines importantes comme dans ce cas-ci. Ils devraient plutôt essayer de gagner leur pain, s'occuper de la criminalité qui nous afflige.

J'espère avoir bien fait de vous parler de ces expériences personnelles de la loi de la mari dans la rue, que j'ai accumulées le temps d'une vie. Je vous demande d'avoir l'obligeance de recommander que l'on mette fin à la prohibition.

Le président: À quel moment vous a-t-on imposé la peine de sept ans, à quelle date?

M. Patriquen: C'était le 4 mars 1985.

Le président: Et c'était pour trafic de cannabis?

M. Patriquen: Pour complot en vue d'importer de la marijuana 60 livres.

Le président: Saviez-vous que, depuis 1996, la possession de moins de 30 grammes de marijuana ne donne pas lieu à l'établissement d'un casier judiciaire? Je ne parle pas de votre cas particulier, puisque vous venez de nous relater deux pages du cahier de votre vie dans ce registre.

M. Patriquen: Sur les demandes d'emploi des grandes sociétés sur les demandes de visa et les demandes touchant les études supérieures, il faut répondre à la question: avez-vous déjà été accusé d'avoir commis une infraction criminelle? Et non pas: «Avez-vous un casier judiciaire?» Ou encore: «Si nous cherchons un casier judiciaire, allons-nous trouver quelque chose?» Il existe plusieurs façons de contourner le problème, et c'était une solution tout à fait partielle à un très grand problème.

Le président: Je sais, mais vous pourriez dire que nous jouons sur les mots. À proprement parler, l'accusation n'est pas une infraction criminelle, moins de 30 grammes; c'est un cas de possession simple.

Mr. Patriquen: I noticed while reading your Web site that you defined decriminalization as removing simple possession from the Criminal Code and the criminal penalties that went with it. I must point out that that is an error.

The Chairman: We are not saying that.

Mr. Patriquen: Mr. Chairman, it was on your Web site. I read it this morning.

The Chairman: If you take our document and you look at the chart you will see at the top.

Mr. Patriquen: It says repeal Criminal Code sections on possession. What I am getting at is that none of these cannabis offences are in the Criminal Code. They are part of the CDSA, which does not form part of the Criminal Code. It is a separate body of federal statute. As a matter of fact, this question arose and had been put forth to the Supreme Court of Canada in 1979 in the case of Patrick Howser, where the Supreme Court of Canada said that cannabis offences are not criminal in name, nature or pith and substance. They went on to say that these types of offences are nothing more than a breach of federal regulations, such as a breach of the Telecommunications Act or a breach of the Aeronautics Act. The only reason that anything criminal comes in here is that since the prison penalties are so severe, we have to track them, and the only way to track them is through using the criminal record system. I just thought I would point that out.

The Chairman: You agree with me, then, that possession of less than 30 grams, since 1996, is not a criminal offence? It is a summary conviction infraction. Do you agree with me?

Mr. Patriquen: I have heard that. I cannot say that I have researched it.

The Chairman: You have talked a little bit about the new medical use of marijuana.

Mr. Patriquen: Yes.

The Chairman: Can you elaborate on what process you went through with the three physician reviews, you or friends of your organization? Can you explain to the committee your personal opinion or the view of your organization towards that regulation?

Mr. Patriquen: I can tell you what our organization thinks about it, and I can give you my personal experiences, whichever you prefer, or both.

My personal experiences were that it took eight months from the time my doctor initially applied, after a year of diagnoses and trying other treatments. It was eight months from the time we applied until the time that I received my exemption in August of 2001. I was told that I could grow 10 plants, which worked out to 70 grams a day. Two weeks prior to that, the new medical

M. Patriquen: À la lecture de votre site Web, j'ai remarqué que vous définissez la décriminalisation comme étant le fait d'éliminer du Code criminel l'infraction dite de possession simple et les sanctions pénales qui l'accompagnent. Je dois souligner que c'est là une erreur.

Le président: Nous ne disons pas cela.

M. Patriquen: Monsieur le président, ça se trouve sur votre site Web. Je l'ai lu ce matin.

Le président: Si vous prenez notre document et que vous regardez le tableau, vous le verrez, en haut.

M. Patriquen: Il y est dit qu'on abrogerait les articles du Code criminel sur la possession. Là où je veux en venir, c'est qu'aucune de ces infractions liées au cannabis ne se trouve dans le Code criminel. Elles se trouvent dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui ne fait pas partie du Code criminel. C'est une loi fédérale distincte. De fait, la question a été soulevée et a été confiée à la Cour suprême du Canada, en 1979, dans l'affaire Patrick Howser; à ce moment-là, la Cour suprême du Canada a établi que les infractions liées au cannabis — de nom, de nature, de par leur essence et substance — ne sont pas criminelles. La Cour ajoute que ce type d'infraction n'est rien de plus qu'un manquement à un règlement fédéral, comme un manquement à la Loi sur les télécommunications ou un manquement à la Loi sur l'aéronautique. Le seul aspect criminel qui entre en ligne de compte est dû au fait que les peines d'emprisonnement sont si sévères que nous devons en suivre l'évolution; or, la seule façon d'en suivre l'évolution est de recourir à la méthode du casier judiciaire. Je voulais simplement souligner cela.

Le président: Vous êtes donc d'accord avec moi quand je dis que la possession de moins de 30 grammes, depuis 1996, n'est pas une infraction criminelle? C'est une infraction punissable par voie sommaire. Êtes-vous d'accord avec moi?

M. Patriquen: J'ai déjà entendu cela. Je ne peux dire que j'ai fait des recherches là-dessus.

Le président: Vous avez parlé brièvement du nouvel usage médical de la marijuana.

M. Patriquen: Oui.

Le président: Pouvez-vous nous donner des précisions sur la démarche que vous avez employée pour obtenir que trois médecins étudient le dossier, vous ou les amis de votre organisation? Pouvez-vous expliquer au comité quelle est votre opinion personnelle ou le point de vue de votre organisation sur cette réglementation?

M. Patriquen: Je peux vous dire ce qu'en pense l'organisation, et je peux vous parler de mes expériences personnelles, selon ce que vous préférez, ou des deux.

Mon expérience personnelle, c'est qu'il a fallu huit mois entre le moment où mon médecin a d'abord présenté une demande, après un an de diagnostics et d'autres essais thérapeutiques. Il a fallu huit mois entre le moment où nous avons présenté une demande et celui où j'ai reçu mon exemption en août 2001. On m'a dit que je pouvais cultiver dix plants, ce qui donne deux grammes par

marijuana access regulations came into force, and they told me that I would not have to re-apply under the new regulations but it would take effect the following year when I wanted to re-apply, and I would have to apply under the more stringent rules, which I have just done. It is very difficult, given what is being put out by the Canadian Medical Association and their insurers, to find any doctors whatsoever who will even consider talking about marijuana as a medical treatment. Ninety-nine per cent of doctors in the country, from my experience and from the experience of others in the party, will not even talk to their patients about it because the Canadian Medical Association told them not to, number one. Also, they got a very clear letter from their insurers for malpractice insurance saying that if they got a claim for prescribing this substance, then they would not be covered.

However, I was fortunate enough to be taken as a patient at the pain management unit at the Victoria General Hospital, and Dr. Mary Lynch is very familiar with this topic. She looked at using it as a treatment, and on further examination she saw that it was indicated in my case. I consider myself very lucky. It is a very rigorous procedure.

I guess as far as the party view goes and my political views go, the whole medical marijuana access regulations are nothing more than window dressing for the federal government following the Parker decision in Ontario, which I am sure you are aware of. They had to come up with something, otherwise certain sections of the CDSA would have been struck down as unconstitutional, so they put these in. However, access is almost impossible. Nobody knows but Health Canada how many applications they have received over the last 10 months, but I know for a fact that they have approved less than 275 of them for use and 102 to produce. Therefore, it is nothing more than window dressing.

They called me in December and told me that we would have access to this product grown in Flin Flon in February, that it was already grown and that they would process it in January.

The Chairman: When did they call you? Who called you, and what did they tell you?

Mr. Patriquen: I had a case officer, and I cannot remember his name.

The Chairman: When was that?

Mr. Patriquen: That would have been in late December. I was told that we would be having access to this product by February. The only thing left to do was to find out the distribution method of choice, whether it would be through courier service or through a pharmacy. These were a couple of things that Health Canada had to look after. They also had to look at the price. They said "If we have to charge for production costs and distribution, it will be approximately \$10 a gram, and if we only have to charge for

jour. Deux semaines auparavant, le nouveau règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales est entré en vigueur, et on m'a dit que je n'aurais pas à présenter une nouvelle demande dans le cadre du nouveau règlement, mais que celui-ci entrerait en vigueur l'année suivante, au moment où je voudrais présenter une nouvelle demande, et que je serais tenu de présenter une demande sous un régime plus sévère, ce que je viens de faire. Il est très difficile, compte tenu des consignes que donne l'Association médicale canadienne et ses assureurs, de trouver un médecin qui envisagera même de parler de la possibilité de prescrire la marijuana comme traitement médical. Quarante-vingt-dix-neuf pour cent des médecins du pays, d'après mon expérience et celle d'autres membres du parti, refusent même d'en parler à leurs patients parce que l'Association médicale canadienne leur a dit de ne pas le faire, tout d'abord. Ensuite, leurs assureurs leur ont dit dans une lettre très claire que, pour l'assurance sur la faute professionnelle, si jamais une demande était formulée en rapport avec la prescription de cette substance, l'assurance ne valait pas.

Tout de même, j'ai eu la chance d'être accepté comme un patient au service de traitement de la douleur de l'hôpital général Victoria, et la Dre Mary Lynch connaît très bien ce sujet. Elle a envisagé le recours à la marijuana dans le cadre d'un traitement et, après avoir examiné la situation davantage, elle a déterminé que cela était indiqué dans mon cas. Je me considère comme très chanceux. C'est une marche à suivre très rigoureuse.

Enfin, pour ce qui est du point de vue du parti et de mon opinion politique, toute cette histoire du règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales n'est qu'une mascarade de la part du gouvernement fédéral, à la suite de la décision dans l'affaire Parker en Ontario, dont vous êtes conscient, j'en suis sûr. Il lui fallait trouver quelque chose, sinon certains articles de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances auraient été déclarés anticonstitutionnels; ils ont donc intégré cela. Tout de même, l'accès est presque impossible. Il n'y a que Santé Canada qui sait combien de demandes ont été transmises au cours des six derniers mois, mais je sais, pour moi-même, que les fonctionnaires ont approuvé moins de 275 d'entre elles, pour la consommation et 102, pour la production. Par conséquent, ce n'est plus qu'une mascarade.

Ils m'ont appelé en décembre et m'ont dit que nous aurions accès aux produits cultivés à Flin Flon, en février, que la récolte était prête et que cela serait traité en janvier.

Le président: À quel moment ont-ils communiqué avec vous? Qui a communiqué avec vous et qu'est-ce qu'il vous a dit?

M. Patriquen: Il y avait un agent responsable de mon cas, je ne me souviens pas de son nom.

Le président: C'était à quel moment?

M. Patriquen: C'était vers la fin décembre. On m'a dit que nous aurions accès au produit en février. La seule chose qui restait à faire, c'était de trouver le mode de distribution de choix, que ce soit par messenger ou par l'entremise d'une pharmacie. Les responsables de Santé Canada devaient régler quelques questions. Ils devaient aussi regarder le prix. Ils ont dit «Si nous devons demander des frais pour la production et la distribution, ce sera environ 10 \$ le gramme, et si nous n'

distribution costs, it will be about \$2 a gram." After that, nothing was heard for quite some time. Then Mr. Rock left and Anne McLellan became the minister, and she made her statement shortly after assuming the Minister of Health responsibilities that this product would not be distributed at all; that it was going to be destroyed.

The Chairman: I am sure you are familiar with the various compassion clubs there are in Canada in Vancouver, Montreal and Toronto.

Mr. Patriquen: Yes, sir.

The Chairman: Are there any of those organizations in Atlantic Canada?

Mr. Patriquen: One fellow has had the great courage to start a very small non-storefront operation in Halifax, and he has the constant attention of the media and the police. He is, quite frankly, scared to death.

The sentences in Atlantic Canada are probably 10 to 20 times more severe than they are as you move West. For that reason, there are no compassion clubs here.

Senator Banks: I am asking you this question because you are not entirely inexperienced in these regards — why do you suppose those sentences are stiffer here? I really do not think you mean that they are 10 to 20 times more severe, but that they are more severe. Why do you think that is?

Mr. Patriquen: I have to tell you, sir, that I have researched the sentences given out for marijuana convictions over the last two years in great detail. The largest one I could find was given out to a fellow who was sentenced to four years, and he had testified, and confessed to the judge the growing of marijuana in a number of warehouses over a 10-year period. Through the use of his own private planes he had been exporting it to the U.S. He had made many millions of dollars. As a matter of fact, he even owned a 50 per cent interest in the Golden, B.C. courthouse and the jail at which he was being tried and held, and four years was the biggest sentence I could come across for this type of thing.

Why is there sentencing disparity such as that? If you look at the law it says that regional sentencing disparity should be to address any regional problems. You know if there are more break and enters in one area than another, then perhaps they need to toughen up the sentences. However, I would suggest that British Columbia has probably 50 times as many grow operations and shipments to the U.S. as we have here, and they are dealing with it quite well. Actually, it is quite a boom to their economy. Out here, we have a very limited amount. I guess it could be said that because of these draconian sentences perhaps that is why we do. Perhaps it all works; I do not know. Nevertheless, whichever way it is going, it is much more severe in the East than it is out West.

demandons des frais que pour la distribution, ce sera environ 2 \$ le gramme.» Après cela, nous n'en avons jamais plus entendu parler. Puis, M. Rock a quitté la scène, et Anne McLellan est devenue ministre de la Santé, et elle a affirmé, peu après avoir entamé ses fonctions, que le produit ne serait pas distribué du tout; qu'il allait être détruit.

Le président: Je suis sûr que vous connaissez le phénomène des «clubs de compassion» qu'il y a au Canada — à Vancouver, Montréal et Toronto.

M. Patriquen: Oui, sénateur.

Le président: Y a-t-il une organisation de ce genre dans la région de l'Atlantique?

M. Patriquen: Il y a un gars très courageux qui a mis sur pied un très petit établissement non commercial à Halifax, et il a eu droit à l'attention constante des médias et de la police. Pour être franc, il a la trouille.

Dans la région de l'Atlantique, les peines sont probablement de dix à 20 fois plus sévères qu'elles le sont plus à l'Ouest. Pour cette raison, il n'y a pas de club compassion ici.

Le sénateur Banks: Je vous pose la question suivante parce que vous n'êtes pas tout à fait inexpérimenté à cet égard — pourquoi supposez-vous que les peines sont plus sévères ici? Je ne crois pas vraiment que vous vouliez dire qu'elles sont, littéralement, de dix à 20 fois plus sévères, mais qu'elles sont beaucoup plus sévères. À votre avis, pourquoi est-ce le cas?

M. Patriquen: Je dois vous dire, sénateur, que j'ai fait beaucoup de recherche sur les peines imposées à la suite de condamnations en rapport avec la marijuana, depuis deux ans. La peine la plus importante, parmi celles que j'ai repérées, a été imposée à un gars qui devra purger une peine de quatre ans en prison, et il a témoigné, il a admis au juge qu'il cultivait de la marijuana dans plusieurs entrepôts depuis dix ans. Au moyen de ses propres aéronefs, il en exportait aux États-Unis. Cela lui a rapporté plusieurs millions de dollars. De fait, il avait même une participation de 50 p. 100 dans le tribunal et la prison de Golden (Colombie-Britannique) où avait lieu son procès et où il était détenu, et la peine d'emprisonnement de quatre ans est la plus sévère que j'ai vue pour ce genre de chose.

Pourquoi une telle disparité dans les peines qui sont imposées? Si vous étudiez la jurisprudence, vous constatez que la disparité régionale à cet égard vise à prendre en considération tout problème régional. On sait que s'il y a plus de vols par effraction dans un secteur que dans un autre, alors il faut peut-être adopter des peines plus sévères dans ce cas. Tout de même, je dirais que la Colombie-Britannique compte probablement 50 fois plus d'opérations de culture illicite et d'exportation vers les États-Unis que la région de l'Atlantique; et les gens là-bas composent très bien avec la situation. De fait, c'est très bon pour leur économie. Ici, c'est de l'activité très limitée. On pourrait dire, j'imagine, que c'est en raison des peines draconiennes que, peut-être, nous le faisons. Peut-être que tout cela fonctionne; je n'en sais rien. Néanmoins, quelle que soit la voie adoptée, c'est beaucoup plus sévère dans l'Est que dans l'Ouest.

Senator Banks: This is just personal curiosity in relation to your own situation. Have you gone to any extraordinary appeal measures with respect to what you say is your forthcoming incarceration?

Mr. Patriquen: I would certainly like to, sir, but as I have testified, we cannot even afford an attorney to defend us at the preliminary inquiry to try and save our home. Now I am sure I could lay a constitutional challenge to the sentencing laws that I not be sent to prison to suffer without my medication, but a challenge like that would involve people from Health Canada, from Ottawa, travelling to Halifax, a number of experts. That is all expensive. Plus an attorney. That would cost approximately \$25,000 to \$30,000 to pose that question to the court. I could certainly not get up and make that argument myself. There is a great depth of case law that has to be presented, plus expert testimony.

Senator Banks: I only have to ask you about your wife. Are you Mrs. Patriquen?

Mrs. Melanie Patriquen: Yes, I am indeed, senator.

Senator Banks: Did the termination of your employment follow your being charged with being in possession of the proceeds of crime?

Mrs. Patriquen: No, it did not.

Mr. Patriquen: If I could interject. I had the opportunity 10 days ago to cross-examine the RCMP lead investigator who sent the letter to Melanie's employer in that regard. I questioned him on why he put so much detail in the letter as to the marijuana conviction.

The Chairman: One thing, sir. Are you in the process of a trial in this matter?

Mr. Patriquen: A preliminary inquiry.

The Chairman: I must warn you, of course, that everything being said here today is privileged and you are immune from prosecution, civil and criminal. However, judges do not like cases that are before them to be discussed outside of their courtroom.

Mr. Patriquen: Very well. I will say no more.

The Chairman: It would be advisable not to discuss it.

Mr. Patriquen: Thank you, sir.

Senator Banks: I did not know that the trial was forthcoming.

The only other question I have is a niggling one. In a couple of instances in the past, a couple of the things that you did with respect to marijuana, like selling it, for example, you must have known at the time were wrong or at least you must have known at the time were illegal?

Le sénateur Banks: C'est uniquement par curiosité personnelle pour votre situation personnelle que je pose la question: avez-vous recouru à des mesures d'appel extraordinaires en rapport avec la peine d'emprisonnement qui vous attend?

M. Patriquen: J'aimerais bien le faire, sénateur, mais comme j'en ai dit pendant mon témoignage, nous n'avons même pas les moyens de nous payer un avocat pour assurer notre défense à l'enquête préliminaire pour essayer de sauver notre maison. Bon, je suis sûr que je pourrais contester la constitutionnalité des dispositions législatives de détermination de la peine, faire valoir que les autorités ne peuvent m'envoyer souffrir en prison sans mes médicaments, mais une contestation du genre ferait intervenir des gens de Santé Canada, d'Ottawa, qui devraient se rendre à Halifax — un certain nombre d'experts. Tout cela est coûteux. Plus il y a l'avocat. Il faudrait engager environ 25 000 à 30 000 \$ pour poser cette question au tribunal. Je ne pourrais certainement pas me lever et plaider cette cause moi-même. Il y a toute une jurisprudence qu'il faut approfondir, sans oublier le témoignage d'experts.

Le sénateur Banks: C'est seulement à propos de votre femme Êtes-vous madame Patriquen?

Mme Melanie Patriquen: Oui, je le suis, sénateur.

Le sénateur Banks: Avez-vous été licenciée après avoir été accusée de possession des produits de la criminalité?

Mme Patriquen: Non.

M. Patriquen: Permettez-moi d'intervenir. J'ai eu l'occasion, il y a dix jours, de contre-interroger le principal enquêteur de la GRC qui a envoyé à l'employeur de Melanie la lettre à cet égard. Je lui ai demandé pourquoi il avait donné dans la lettre tant de précisions sur la condamnation liée à la marijuana.

Le président: Une chose, monsieur Patriquen. Est-ce que cela fait l'objet d'un procès en ce moment?

M. Patriquen: D'une enquête préliminaire.

Le président: Je dois, bien entendu, signaler que tout ce qui se dit aujourd'hui est privilégié et que vous êtes à l'abri de toute poursuite, que ce soit civile ou criminelle. Tout de même, les juges qui instruisent une cause n'aiment pas qu'on discute de l'affaire en dehors du tribunal.

M. Patriquen: Très bien, je ne dirai rien de plus.

Le président: Le silence serait à conseiller.

M. Patriquen: Merci, sénateur.

Le sénateur Banks: Je ne savais pas qu'il y avait un procès en vue.

Il y a encore une toute petite chose qui me travaille. À quelques reprises, par le passé, quand vous avez eu affaire à la marijuana par exemple pour en vendre, vous deviez savoir que l'acte était jugé répréhensible ou, tout au moins, vous deviez savoir qu'il était illégal?

Mr. Patriquen: Yes, sir. I think there is a strong distinction to be made between wrong and illegal.

Senator Banks: But you knew that a couple of them were illegal. You also would have been aware of a distinction between, in the legal sense, having possession of some, on the one hand, and selling some, on the other.

Mr. Patriquen: Yes, sir. Legally, I acknowledge that what I did was wrong. Morally, I did nothing wrong.

Senator Banks: I am going to read your story again. I am sorry that I missed part of it, but I am sure it is all here. I wish you good luck.

The Chairman: Thank you very much for your testimony. If there is more information that you want to file with the committee, we can leave you the card and the e-mail address of the clerk, and you can send it to us.

The committee adjourned.

M. Patriquen: Oui, sénateur. Je crois qu'il y a toute une distinction à faire entre ce qui est condamnable et ce qui est illégal.

Le sénateur Banks: Mais vous saviez que quelques-unes de ces activités étaient illégales. Vous étiez également conscient de la distinction entre, du point de vue juridique, la possession d'une drogue et la vente de la drogue.

M. Patriquen: Oui, sénateur. Du point de vue juridique, je reconnais que je n'ai pas agi correctement. Sur le plan moral, je n'ai rien fait de mal.

Le sénateur Banks: Je vais relire votre histoire. Je m'excuse d'en avoir raté une partie, mais je suis sûr que tout est là. Je vous souhaite bonne chance.

Le président: Merci beaucoup de votre témoignage. S'il y a encore des renseignements que vous voulez remettre au comité, nous vous laisserons la carte avec l'adresse électronique de la greffière, et vous pouvez nous transmettre cela.

La séance est levée.

Addiction Services, Health Region:

Al Breau, Addiction Officer.

the New Brunswick Home and Schools Association:

John Noddin, Former President.

Individuals:

Thomas E. Hunter;

Nick Gallant;

Melanie Stephen Patriquen;

Yves Wermelinger;

Chris Trenholm;

David Weinberg;

Kathryn Noddin;

Chantal Cloutier-Vautour;

Chris MacLean;

Jerome Sabourin.

Des Services de toxicomanie, Santé régionale:

M. Al Breau, agent en toxicomanie.

De la New Brunswick Home and Schools Association:

M. John Noddin, ancien président.

À titre personnel:

M. Thomas E. Hunter;

M. Nick Gallant;

Mme Melanie Stephen Patriquen;

M. Yves Wermelinger;

M. Chris Trenholm;

M. David Weinberg;

Mme Kathryn Noddin;

Mme Chantal Cloutier-Vautour;

M. Chris MacLean;

M. Jerome Sabourin.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Wednesday, June 5, 2002 (public hearings)

From Addiction Services, Health Region:

Mr. Achille Maillet, Director;
Ms Chantal Cloutier-Vautour, Youth Councillor.

From the Village of Salisbury:

Ms Beverly Best, Councillor;
Mr. Al Breau, Member of the Salisbury Municipal Drug Strategy.

From the Royal Canadian Mounted Police:

Sergeant Edward J. MacEachern.

From the Marijuana Party of Canada:

Mr. Mike Patriquen;
Ms Melanie Stephen Patriquen.

Wednesday, June 5, 2002 (town hall)

From the Royal Canadian Mounted Police:

Mr. Michel Frenette, Drug Awareness Services Coordinator.

From the Marijuana Party of Canada:

Mr. Mike Patriquen.

(Continued on the previous page)

TÉMOINS:

Le mercredi 5 juin 2002 (audience publique)

Des Services de toxicomanie, Santé régionale:

M. Achille Maillet, directeur;
Mme Chantal Cloutier-Vautour, conseillère auprès des jeunes

De Salisbury:

Mme Beverly Best, conseillère municipale;
M. Al Breau, membre de la Salisbury Municipal Drug Strategy.

De la Gendarmerie royale du Canada:

Le sergent Edward J. MacEachern.

Du Parti Marijuana du Canada:

M. Mike Patriquen;
Mme Melanie Stephen Patriquen.

Le mercredi 5 juin 2002 (assemblée publique)

De la Gendarmerie royale du Canada:

M. Michel Frenette, coordonnateur de la sensibilisation aux drogues.

Du Parti Marijuana du Canada:

M. Mike Patriquen.

(Suite à la page précédente)



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Thursday, June 6, 2002
Friday, June 7, 2002

Issue No. 21

Forty-third and Forty-fourth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le jeudi 6 juin 2002
Le vendredi 7 juin 2002

Fascicule n° 21

Quarante-troisième et quarante-quatrième réunions concernant:

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Banks
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)

* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny
et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)

* Lynch-Staunton
(ou Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

WINDSOR, Thursday, June 6, 2002

(44)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 203 of Windsor City Hall, at 7:00 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny and Nolin (2).

In attendance: From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

Members of the panel:

From REAL Women of Canada:

Ms C. Gwendolyn Landolt, National Vice-President.

From the Marijuana Compassion Club of Windsor:

Mr. Fred Pritchard, Founder and Operator.

From the Ontario Public Interest Research Group:

Ms Selene Tracy Tyndale, Volunteer.

As Individuals:

Mr. Mike Moldovan;

Dr. Tony Hammer;

Mr. Randall St. Jacques;

Mr. Martin Earl;

Mr. Greg Schweitzer;

Mr. Ron Enns;

Mr. Rob Spring;

Ms Tracy Mortensen;

Mr. Norman Qworden.

The Chair made an opening statement.

Ms Landolt, Mr. Pritchard and Ms Tyndale, each made a statement and answered questions.

At 8:04 p.m. the committee suspended.

At 8:20 p.m. the committee resumed its hearing.

The committee proceeded to conduct its hearing in a 'town hall' format.

Messrs. Moldovan, Hammer, Randall, Earl, Schweitzer, Enns and Spring, Ms Mortensen and Mr. Qworden, in turn, each made a presentation.

PROCÈS-VERBAUX

WINDSOR, le jeudi 6 juin 2002

(44)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 19 heures dans la salle 203 de l'Hôtel de ville de Windsor, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny et Nolin (2).

Sont présents: De la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette; et du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

Membres du groupe d'experts:

De REAL Women of Canada:

Mme C. Gwendolyn Landolt, vice-présidente nationale.

Du Marijuana Compassion Club of Windsor:

M. Fred Pritchard, fondateur et administrateur.

Du Groupe de recherche d'intérêt public de l'Ontario:

Mme Céline Tracey Tyndale, bénévole.

À titre personnel:

M. Mike Moldovan;

Dr Tony Hammer;

M. Randall St. Jacques;

M. Martin Earl;

M. Greg Schweitzer;

M. Ron Enns;

M. Rob Springs;

Mme Tracy Mortensen;

M. Norman Qworden.

Le président fait une déclaration.

Mme Landolt, M. Pritchard et Mme Tyndale font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 20 h 04, la séance est suspendue.

À 20 h 20, la séance reprend.

Le comité poursuit la séance selon le format «hôtel de ville.»

MM. Moldovan, Hammer, Randall, Earl, Schweitzer, Enns et Springs, Mme Mortensen et M. Qworden font une présentation chacun à son tour.

Ms Landolt, Mr. Pritchard and Ms Tyndale, each made a closing statement.

The Chair made closing remarks.

At 9:21 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

WINDSOR, Friday, June 7, 2002
(45)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 203 of Windsor City Hall, at 8:05 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny and Nolin. (2).

In attendance: From the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the Royal Canadian Mounted Police, Windsor Drugs Section:

Staff Sergeant Wally Dowhayko, Officer in charge.

From REAL Women Canada:

Ms C. Gwendolyn Landolt, National Vice-President.

From the House of Sophrosyne:

Ms Darlene Simpson, Director of Program.

From the Windsor Police Service:

Staff Sergeant Danny Woods, Drug Enforcement Branch;

Inspector Dave Roberts, Investigation Services.

From the Toronto Police Service:

Sergeant Ron Taverner, Superintendent.

From the Centre for Addiction and Mental Health:

Dr. Paul E. Garfinkel, President and CEO;

Dr. Patrick Smith, Vice-President, Clinical Programs.

From the Brentwood Recovery Home:

Mr. Randy Cormier, Counsellor/Group Leader.

Mme Landolt, M. Pritchard et Mme Tyndale font chacun des observations finales.

Le président fait des observations finales.

À 21 h 21, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

WINDSOR, le vendredi 7 juin 2002
(45)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 20 h 05 dans la salle 203 de l'Hôtel de ville de Windsor, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny et Nolin (2).

Sont présents: De la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette; et du Bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Sont aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Gendarmerie royale du Canada, Windsor Stupéfiants:

Le sergent d'état-Major Wally Dowhayko, officier responsable de la section.

De REAL Women of Canada:

Mme C. Gwendolyn Landolt, vice-présidente nationale.

Du House de Sophrosyne:

Mme Darlene Simpson, directrice du programme.

Du Service de police de Windsor:

Le sergent d'état-major Danny Woods, Sous-direction de la lutte antidrogue;

L'inspecteur Dave Roberts, Division des enquêtes.

Du Service de police de Toronto:

Le sergent Ron Taverner, surintendant.

Du Centre de toxicomanie et de santé mentale:

Le Dr Paul E. Garkinkel, président-directeur général;

Le Dr Patrick Smith, vice-président, Programmes de clinique.

Du Brentwood Recovery Home:

M. Randy Cormier, conseiller et chef d'équipe.

From Canada Customs and Revenue Agency:

Mr. Bill Elliott, Director, St. Clair Division.

Staff Sergeant Dowhayko made a statement and answered questions.

Ms Landolt made a statement and answered questions.

At 8:55 a.m. the committee suspended.

At 9:15 a.m. the committee resumed its hearing.

Ms Simpson made a statement and answered questions.

Sergeant Taverner, Inspector Roberts and Staff Sergeant Woods, in turn, made a statement and answered questions.

At 10:32 a.m. the committee suspended.

At 10:45 a.m. the committee resumed its hearing.

Dr. Garfinkel made a statement and answered questions with Dr. Smith.

Mr. Cormier made a statement and answered questions.

Mr. Elliott made a statement and answered questions.

At 12:00 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier intérimaire du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

De l'Agence des douanes et du revenu du Canada:

M. Bill Elliot, directeur, Division Windsor — St. Clair.

Le sergent d'état-major Dowhayko fait une déclaration et répond aux questions.

Mme Landolt fait une déclaration et répond aux questions.

À 20 h 55, la séance est suspendue.

À 21 h 15, la séance reprend.

Mme Simpson fait une déclaration et répond aux questions.

Le sergent Taverner, l'inspecteur Roberts et le sergent d'état-major Woods font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 10 h 32, la séance est suspendue.

À 10 h 45, la séance reprend.

Le Dr Garkinkel et répond aux questions avec le Dr Smith.

M. Cormier fait une déclaration et répond aux questions.

M. Elliot fait une déclaration et répond aux questions.

À minuit, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

WINDSOR, Friday, June 7, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:00 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[English]

The Chairman: Honourable senators, we will hear this morning first from RCMP Staff Sergeant Wally Dowhayko. The floor is yours, sir.

Staff Sergeant Wally Dowhayko, Officer in Charge of the RCMP Windsor Drug Section: I would like to thank committee members, on behalf of the Commanding Officer, RCMP "O" Division, for inviting our participation.

I have approximately 32 years of policing experience and have been involved in operational drug enforcement for approximately 20 years. My duties have been varied and range from gram level marijuana seizures while working the street team in Windsor, Ontario, during the mid 1980s to international heroin smuggling in the golden triangle while attached to the heroin unit in Toronto. Drug investigations have allowed me to travel throughout Thailand, Germany, Cyprus, Hong Kong and the U.S.A.

Currently, I am in charge of the Windsor Drug Section, a unit comprised of 13 investigators whose mandate is high-level criminal organizations and individuals involved in the importation and large-scale trafficking of drugs; proceeds of crime; and drug prevention. Of the 13 investigators, 1 is assigned to full-time drug awareness duties.

I would like to begin by providing the committee with a brief snapshot of the local drug scene as "sourced" through intelligence and seizures from local police agencies, notably the Windsor Police Service, the OPP and the RCMP drug units. Hereafter I will deal specifically with cannabis issues.

The sources of most Windsor-based seizures are Toronto, Montreal and Detroit. Most drugs are readily available. Cannabis is abundant and continues to be the most popular illicit drug. The increased demand for a better grade of cannabis has spawned a marked increase in the number of indoor grow operations. Crack cocaine emanating from Toronto and Detroit is available more in the downtown core area. Cocaine powder is supplied by mid-level dealers who obtain multi-ounce quantities from either Detroit or Toronto, as and when required. Chemicals, most notably, MDMA, which is commonly referred to as Ecstasy, are becoming increasingly popular. Also, with the increase in methamphetamine manufacturing in Michigan, Ohio and

TÉMOIGNAGES

WINDSOR, le vendredi 7 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 heures pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Honorables sénateurs, nous entendrons d'abord ce matin le sergent d'état-major de la GRC, Wally Dowhayko. Monsieur, vous avez la parole.

Le sergent d'état-major Wally Dowhayko, agent de la GRC responsable de la Section des drogues de Windsor: Au nom du commandant de la Division «O» de la GRC, je remercie les membres du comité d'avoir sollicité notre participation.

Je compte environ 32 ans d'expérience dans la police et je participe à des installations antidrogues depuis une vingtaine d'années. J'ai occupé diverses fonctions, allant de saisies de quelques grammes de marijuana lors de patrouilles dans les rues de Windsor, en Ontario, au milieu des années 80, jusqu'à la lutte contre la contrebande internationale d'héroïne dans le triangle d'or, pendant mon affectation à la section antihéroïne, à Toronto. Les enquêtes sur les drogues m'ont amené dans plusieurs pays, dont la Thaïlande, l'Allemagne, Chypre, Hong Kong et les États-Unis.

Je suis actuellement responsable de la Section antidrogue de Windsor, une section qui comprend 13 enquêteurs qui ont pour mandat de traquer les organisations criminelles de haut niveau et les personnes qui se livrent à l'importation et au trafic à grande échelle de drogues; ils cherchent également à récupérer les profits de la criminalité et à prévenir la toxicomanie. Un des 13 enquêteurs est affecté à plein temps à des fonctions de sensibilisation aux méfaits des drogues.

Je voudrais d'abord présenter au comité un bref aperçu du trafic de drogues dans la localité, trafic «confirmé» par des services de renseignement et par les saisies qu'ont effectuées les services de police locaux, notamment le Service de police de Windsor, la Police provinciale de l'Ontario et les section antidrogue de la GRC. Je traiterai ensuite des problèmes liés au cannabis.

La plupart des drogues saisies à Windsor proviennent de Toronto, de Montréal et de Detroit. Il est facile de se procurer la majeure partie des drogues. Le cannabis est abondant et demeure toujours la drogue illicite la plus populaire. La demande accrue de cannabis de meilleure qualité a entraîné une augmentation marquée du nombre d'installations de culture du cannabis. Le crack en provenance de Toronto et de Detroit est plus accessible dans le centre-ville de Windsor. La poudre de cocaïne est fournie par des trafiquants de niveau intermédiaire qui se procurent de nombreuses onces de poudre à Detroit ou à Toronto, au besoin. Les drogues chimiques, surtout la MDMA, appelée communément Ecstasy, gagnent en popularité. En outre, avec la hausse de la production de méthamphétamine au Michigan, en

California, the importation of Canadian precursors, especially ephedrine, is also on the rise and is a growing concern for the Drug Enforcement Agency.

More specifically with respect to cannabis, I can say without hesitation that it remains the most popular, widely used drug in all user age groups. As noted previously, all local enforcement agencies have seen a marked increase in the number of indoor grow operations, as growers switch from the traditional outdoor to the more sophisticated and difficult to detect indoor hydroponic operations. In the last two years, the RCMP drug unit has seized and dismantled approximately 10 grow operations, with plant seizures ranging from 50 to 600. These figures are significantly higher for my counterparts at the OPP and the Windsor Police Service. In our seizures, the qualitative THC content has ranged from 5.2 to 8.2 per cent. This range of THC appears consistent with samples analyzed across the province.

As this extremely lucrative industry continues to expand, it has attracted and will continue to attract criminal organizations, or ordinary citizens eager to cash in. Indoor cannabis operations are used primarily to supply local regional markets. However, since demand continues to outpace local supply, traffickers are forced to find new sources of supply. British Columbia continues to be a supplier to the area. The drug unit has conducted three controlled deliveries of B.C. grown marijuana in the past eighteen months, with seizures ranging from one pound to five pounds. Until recently, Mennonites operating between Mexico and Leamington, which is a small community approximately 50 kilometres from Windsor, were responsible for supplying significant quantities of cannabis. A combined forces operation dismantled this group and seized in excess of 100 pounds of marijuana, which was one of a series of shipments. Furthermore, with a large Mexican population in Detroit, there is little doubt that other suppliers are involved in cross-border trafficking to Canadian-based traffickers. Although in my view the border does deter many small independent traffickers, the large groups continue to import and export large quantities of drugs through the border, as was demonstrated with the seizure last year of approximately 500 kilos of cannabis secreted in a commercial shipment of beans. Approximately 80,000 such trucks cross the border every month. This provides ready access to both Canadian and American markets. Given the sheer volume of traffic, trying to identify drug shipments without specific intelligence via secondary inspection is at best a shot in the dark. Although drug interdiction at the border rests with Canada Customs, the RCMP drug unit does provide 24/7 on-call coverage to the border, which includes processing of drugs seized, laying of criminal charges and any other post-offence investigation.

Ohio et en Californie, l'importation des précurseurs canadiens, surtout d'éphédrine, augmente également et préoccupe de plus en plus la Section antidrogue.

En ce qui concerne le cannabis, je peux dire sans hésitation qu'elle demeure la drogue la plus populaire et la plus utilisée parmi tous les groupes d'âge. Comme je l'ai fait remarquer, tous les organismes antidrogue locaux ont noté une hausse marquée du nombre d'installations de culture intérieure. Cette culture, qui était habituellement pratiquée à l'extérieur, se fait désormais à l'intérieur, à l'aide de systèmes hydroponiques sophistiqués et plus difficiles à déceler. Ces deux dernières années, la section antidrogue de la GRC a saisi et démantelé une dizaine de réseaux de production, saisissant entre 50 et 600 plants. Ces chiffres sont considérablement plus élevés chez mes collègues de la Police provinciale de l'Ontario et du Service de police de Windsor. Dans nos saisies, le contenu qualitatif de THC varie entre 5,2 et 8,2 p. 100. Ce pourcentage de THC semble correspondre aux échantillons analysés dans la province.

À mesure que cette industrie extrêmement lucrative prend de l'expansion, elle attire et continuera d'attirer des organisations criminelles, ou des citoyens ordinaires attirés par l'argent. Les installations de culture du cannabis servent principalement à approvisionner les marchés locaux et régionaux. Cependant, comme la demande dépasse toujours l'offre locale, les trafiquants doivent trouver de nouvelles sources d'approvisionnement. La Colombie-Britannique est toujours un fournisseur de la région. La section antidrogue a mené trois livraisons contrôlées de marijuana cultivée en Colombie-Britannique au cours des 18 derniers mois, les saisies variant entre une livre et cinq livres. Jusqu'à récemment, des Mennonites faisant la navette entre le Mexique et Leamington, petite localité située à une cinquantaine de kilomètres de Windsor, étaient chargés de fournir de grandes quantités de cannabis. Une opération conjointe des forces de l'ordre a permis de démanteler ce groupe et de saisir plus de 100 livres de marijuana, qui faisaient partie d'un chargement. En outre, comme Détroit compte une forte population de Mexicains, il ne fait aucun doute que d'autres fournisseurs se livrent au trafic à la frontière avec la collaboration de trafiquants installés au Canada. Bien que, à mon avis, la frontière décourage bon nombre de petits trafiquants indépendants, les gros trafiquants continuent d'importer et d'exporter de vastes quantités de drogues par la frontière, comme l'a montré la saisie, l'année dernière, d'environ 500 kilos de cannabis caché dans un chargement commercial de haricots. Environ 80 000 camions de haricots traversent la frontière tous les mois, ce qui facilite l'accès aux marchés canadien et américain. Étant donné la quantité de trafic, tenter d'identifier les chargements de drogues sans service de renseignement précis, au moyen d'une inspection secondaire, c'est comme tirer un coup de feu dans l'obscurité. Bien que l'interdiction du trafic de drogues à la frontière incombe à Douanes Canada, la section antidrogue de la GRC surveille la frontière sur appel 24 heures par jour, 7 jours par semaine, s'occupe des drogues saisies, porte des accusations au criminel et mène des enquêtes à la suite des infractions.

An agreement had been reached with Customs wherein certain thresholds have been set prior to the drug unit being notified. For cannabis, this is set at 50 grams. During the preceding 18 months, members of the drug unit have been involved in 9 Customs generated cannabis calls, wherein importing/possession charges were laid. Seizures ranged from 1,000 grams to 50 grams. The majority of offenders are U.S.A. citizens. Seizures effected by Customs that do not meet this threshold are processed via a civil penalty. These small seizures, which may number between 30 and 50 per month, are retrieved and processed without criminal charge via bulk destruction. In total, the drug unit expends approximately five per cent of dedicated resources to cannabis investigations, which have included controlled deliveries; outdoor marijuana eradication; indoor grow operations; and assistance to foreign agencies. No charges were laid during the preceding 18 months for simple possession of cannabis. Three persons were charged locally with marijuana trafficking.

Cannabis is not considered a priority, and as such, limited resources are directed to its enforcement. However, I would not hesitate to undertake a major operation directed at an organized crime group that is or becomes involved in cannabis production or trafficking. In closing, I was also asked to comment on cannabis seizures post 9/11. I believe that my counterparts in Customs would be in a better position to comment statistically. It is my understanding that although the number of seizures increased, the quantities seized decreased. There were more personal use seizures. Overall, RCMP attendance at the border to initiate criminal proceedings has remained constant for the most part. As I was asked to comment only on the specific cannabis-related issues, I will not digress into other areas such as demand reduction or drug awareness. It is my understanding that this committee has received numerous presentations dealing with these important issues. I would now be happy to try to answer any questions that this committee may have.

Senator Kenny: You have raised a range of issues that are of interest to me. When you said you provide 24/7 coverage at the border, is that both for the tunnel and the bridge?

Staff Sgt. Dowhayko: That is correct.

Senator Kenny: That is performed by your 13 personnel?

Staff Sgt. Dowhayko: Yes.

Senator Kenny: Do you physically have somebody there?

Staff Sgt. Dowhayko: No. It is on an on-call basis.

Senator Kenny: That means somebody is getting out of bed at three in the morning sometimes to get over of there?

Staff Sgt. Dowhayko: Occasionally, yes. The number of calls has been dramatically reduced since we established the threshold mark. When I first came to Windsor, we attended for any amount of more than three or four grams. The number of calls and the

Aux termes d'une entente conclue avec Douanes Canada, certains seuils ont été établis avant que la section antidrogue ne soit prévenue. Pour le cannabis, ce seuil se situe à 50 grammes. Au cours des 18 derniers mois, les membres de la section antidrogue ont répondu à neuf appels des Douanes et des accusations d'importation ou de possession de cannabis ont été portées. Les saisies variaient entre 1 000 et 50 grammes. La plupart des contrevenants sont des citoyens américains. Les saisies effectuées par les Douanes qui n'atteignent pas ce seuil font l'objet d'une sanction civile. Ces petites saisies, dont le nombre peut varier entre 30 et 50 par mois, ne font pas l'objet d'accusations au criminel et la drogue est entièrement détruite. La section antidrogue consacre environ 5 p. 100 de ses ressources aux enquêtes sur le cannabis, dont les livraisons contrôlées, l'éradication de la culture de la marijuana à l'extérieur, la surveillance des installations de culture à l'intérieur et l'aide à des organismes de l'étranger. Au cours des 18 derniers mois, aucune accusation n'a été portée pour simple possession de cannabis. Dans la région, trois personnes ont été accusées de trafic de marijuana.

Le cannabis n'est pas considéré comme une priorité pour les forces de l'ordre, de sorte que peu de ressources sont consacrées à la lutte contre cette drogue. Cependant, je n'hésiterais pas à lancer une vaste opération contre un groupe criminel organisé qui se livrerait à la culture ou au trafic du cannabis. En terminant, on m'a également demandé de commenter les saisies de cannabis après les attentats du 11 septembre. Je crois que mes collègues des Douanes seraient en meilleure position que moi pour présenter des statistiques. Je crois savoir que, bien que le nombre de saisies ait augmenté, les quantités saisies ont diminué. Les saisies de drogues pour usage personnel ont augmenté. Dans l'ensemble, la présence de la GRC à la frontière pour tenter des poursuites au criminel est demeurée constante la plupart du temps. Comme on m'a demandé de ne commenter que les problèmes liés au cannabis, je n'aborderai pas d'autres sujets, comme la réduction de la demande ou la sensibilisation aux méfaits des drogues. Je crois savoir que le comité a reçu de nombreux mémoires consacrés à ces questions importantes. Je serais maintenant heureux de tenter de répondre à toute question que le comité voudrait poser.

Le sénateur Kenny: Vous avez soulevé plusieurs questions qui m'intéressent. Vous avez dit que vous exercez une surveillance à la frontière 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Est-ce à la fois dans le tunnel et sur le pont?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Ce sont vos 13 agents qui s'en chargent?

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui.

Le sénateur Kenny: Avez-vous des agents sur les lieux?

Sgt é.-m. Dowhayko: Non. Ils travaillent sur appel.

Le sénateur Kenny: Cela signifie qu'un agent peut devoir se lever à trois heures du matin pour se rendre là-bas?

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui, à l'occasion. Le nombre d'appels a considérablement été réduit depuis que nous avons établi le seuil. Au cours de mes premières années à Windsor, nous intervenions pour toute quantité dépassant trois ou quatre grammes. Le

costs incurred, in terms of both the financial and material resources, were putting an excessive strain on the unit. At that point, we met with Customs and we raised the threshold. We have met twice now and we have increased it. We set the level at 15 grams, and then we went to 30 grams, and now we are up to 50 grams before we will attend. It has significantly cut back on the number of call-outs.

Senator Kenny: The Windsor police department would be attending on a variety of other things, and there would police around at both the major crossings, but not dealing with drugs?

Staff Sgt. Dowhayko: That is correct. The Windsor police will attend to any criminal matters. The RCMP will do the drug matters.

Senator Kenny: You would help me considerably if you could elaborate a bit more on a comment you made. It had to do with interdiction. Could you go back to that section? I think you were making reference to the fact that, if I heard you correctly, you were not relying on intelligence; you were actually relying on inspections to assist you in apprehending drug traffickers at the border.

Staff Sgt. Dowhayko: I was saying that given the sheer volume of traffic, trying to identify drug shipments solely through a secondary inspection was a shot in the dark. With 80,000 trucks coming through, trying to pick a truck that may contain drugs is an impossible feat. It is sheer luck.

Senator Kenny: Just to clarify things for the benefit of the committee, my understanding is that somewhere between one and three per cent of the vehicles crossing are back-ended or de-stuffed, and that they are selected on the basis of intelligence. I am trying to square the circle here. If the Customs people are telling us that they make their selections for secondary inspection on the basis of intelligence, how good is it?

Staff Sgt. Dowhayko: Given the number of seizures here in Windsor, I would have to question how good it is. My understanding is that there are certain indicators that they use to determine whether a truck is "secondaried" or not. When I referred to "intelligence," I was looking at it more as intelligence from foreign agencies, whether in the United States or elsewhere, identifying certain vehicles that may contain shipments, so that lookouts could be posted at the border crossings across the country and interdiction could be enforced that way.

Senator Kenny: Another committee with which I am dealing expressed a great deal of concern about the low level of inspection. If you are only looking at 3 out of 100 vehicles, and you are just opening the back door of half of them to see if it roughly looks like it should, and if only 1 in 100 is actually being taken apart and looked at thoroughly, we had a certain comfort that three per cent was not low because of the quality of the intelligence provided. The three per cent were very well selected. I am detecting something in your comments here that suggests that perhaps it is a bit more hit and miss.

nombre d'appels, les coûts engagés et les ressources matérielles nécessaires étaient trop lourds pour la section. Nous avons alors rencontré les autorités des Douanes et avons décidé d'élever le seuil. Nous nous sommes réunis à deux reprises et nous avons augmenté le seuil. Nous l'avons fait passer à 15 grammes, puis à 30 grammes et, maintenant, à 50 grammes, quantité qui nous amène à intervenir. Cela a permis de réduire considérablement le nombre d'appels.

Le sénateur Kenny: Le service de police de Windsor intervient dans toutes sortes d'autres cas, et des policiers sont postés aux deux postes frontières, sans s'occuper des trafiquants de drogues?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact. La police de Windsor s'occupe de toutes les affaires criminelles. La GRC se charge des affaires de drogues.

Le sénateur Kenny: Vous m'aideriez beaucoup si vous pouviez expliquer un peu plus une observation que vous avez faite. Elle concerne l'interdiction. Pourriez-vous y revenir? Vous avez dit, si j'ai bien entendu, que vous ne comptiez pas sur un service de renseignement; vous comptiez plutôt sur les inspections pour vous aider à appréhender des narcotrafiquants à la frontière.

Sgt d'é.-m. Dowhayko: Je disais que, étant donné la quantité de trafic de drogues, tenter d'identifier les chargements de drogues uniquement au moyen d'une inspection secondaire, c'était comme tirer un coup de feu dans l'obscurité. Avec 80 000 camions qui traversent la frontière, essayer de découvrir un camion qui transporte peut-être des drogues est un exploit impossible. C'est par pure chance qu'on en découvre.

Le sénateur Kenny: Clarifions les choses au profit du comité. Si je comprends bien, entre 1 et 3 p. 100 des véhicules à la frontière sont déchargés et sont fouillés grâce à des services de renseignement. Je tente de faire la quadrature du cercle. Si les douaniers nous disent qu'ils procèdent à une inspection secondaire de véhicules grâce à des services de renseignement, en quoi ces services sont-ils utiles?

Sgt é.-m. Dowhayko: Étant donné le nombre de saisies à Windsor, je me demande en quoi ils sont utiles. Si je comprends bien, les douaniers utilisent certains indicateurs pour déterminer si un camion doit faire l'objet d'une inspection secondaire ou non. Lorsque j'ai parlé de services de renseignement, je songeais surtout aux services de renseignement d'organismes de l'étranger, soit les États-Unis ou d'autres pays, qui identifient certains véhicules qui pourraient transporter des drogues, de sorte que des surveillants pourraient être postés à tous les postes frontières du pays pour interdire le trafic.

Le sénateur Kenny: Un autre comité auquel je siège a exprimé une vive inquiétude au sujet du faible niveau d'inspection. Comme vous n'inspectez que trois véhicules sur 100, et que vous n'ouvrez la porte arrière que de la moitié d'entre eux pour voir si tout est en règle, et comme un seul véhicule sur 100 est fouillé et inspecté de fond en comble, nous pensions avec soulagement qu'un taux de 3 p. 100 n'était pas faible, en raison de la qualité des services de renseignement fournis. Les 3 p. 100 en question étaient très bien choisis. Je soupçonne que vous laissez entendre que vous ratez la cible plus souvent qu'autrement.

Staff Sgt. Dowhayko: Again, I am not at the border. I do not work with Canada Customs. I am just relying on the information that I receive, and I think Canada Customs would probably be in a better position to comment on exactly how they target vehicles for secondary inspection. I believe somebody from Canada Customs will be speaking later today. My understanding is that they have certain criteria that they use to select which vehicles will be checked. If there is additional intelligence that they are relying on, they could probably better comment on that than I could.

Senator Kenny: Twenty years experience in this field is a long time. You have 13 PYs.

Staff Sgt. Dowhayko: Yes.

Senator Kenny: How do you feel about your resource levels?

Staff Sgt. Dowhayko: Well, I have 13 on paper. In reality, I have seven or eight right now. Ever since 9/11, people have been seconded from their unit to other units dealing with terrorist and border issues. The force is trying to deal with that. It makes it difficult, but I am working closely with the other agencies in trying to integrate our enforcement duties, and it is helping.

Senator Kenny: Could you give the committee some sense of how large the group is overall, not only dealing with the police side and arrests, but also with the education and treatment side? How many people are you aware of in the Windsor area dealing with people who have business with drugs?

Staff Sgt. Dowhayko: I do not quite understand your question.

Senator Kenny: You have told us how many members of the RCMP are involved in drug work here in the Windsor area, which, incidentally, runs from where, Point Pelee up to Sarnia?

Staff Sgt. Dowhayko: We do most of Essex County. We go up to Chatham and part way up to Sarnia.

Senator Kenny: It is a big area?

Staff Sgt. Dowhayko: I think it is approximately 500,000 people.

Senator Kenny: And 150 kilometres of border?

Staff Sgt. Dowhayko: Yes.

Senator Kenny: We are looking at the federal component. Is there a similar number from the OPP or the Windsor police department? That is the first part of the question. How many police are actively looking at this?

Staff Sgt. Dowhayko: I believe the OPP unit is almost identical to ours. Their drug unit is organized somewhat differently, but I believe in terms of resources, it is close to 13. However, their area is much larger and they operate somewhat differently.

Sgt é.-m. Dowhayko: Là encore, je ne suis pas posté à la frontière. Je ne travaille pas pour Douanes Canada. Je me fie seulement à l'information que je reçois, et je crois que Douanes Canada serait probablement en meilleure position que moi pour expliquer exactement comment elles choisissent les véhicules qui doivent faire l'objet d'une inspection secondaire. Sauf erreur, un représentant de Douanes Canada comparaitra plus tard aujourd'hui. Si je comprends bien, elles utilisent certains critères pour choisir les véhicules qui seront vérifiés. Si elles comptent sur des services de renseignement, elles seraient probablement mieux en mesure que moi d'expliquer comment les choses se passent.

Le sénateur Kenny: Vingt ans d'expérience dans ce domaine, c'est beaucoup. Vous disposez de 13 années-personnes.

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Que pensez-vous de la quantité de ressources dont vous disposez?

Sgt é.-m. Dowhayko: Eh bien, j'en ai 13 en principe. En réalité, j'en ai actuellement sept ou huit. Depuis les attentats du 11 septembre, des agents ont été affectés à d'autres sections antiterrorisme à la frontière. La GRC essaie de composer avec ces ressources. Cela rend la tâche difficile, mais je travaille étroitement avec les autres organismes pour veiller à l'intégration de nos fonctions d'application de la loi, et cela nous aide.

Le sénateur Kenny: Pourriez-vous donner au comité une idée de la taille de l'ensemble du groupe, non seulement le nombre de policiers qui font des arrestations, mais également ceux qui s'occupent de la sensibilisation et du traitement? À votre avis, combien d'agents dans la région de Windsor s'occupent des narcotrafiants?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je ne comprends pas très bien votre question.

Le sénateur Kenny: Vous nous avez dit combien de membres de la GRC s'occupent de la lutte antidrogue dans la région de Windsor, qui, soit dit en passant, s'étend de Point Pelee à Sarnia.

Sgt é.-m. Dowhayko: Nous surveillons la majeure partie du comté d'Essex. Nous allons jusqu'à Chatham et en partie jusqu'à Sarnia.

Le sénateur Kenny: Est-ce une grande région?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je crois qu'elle compte environ 500 000 habitants.

Le sénateur Kenny: Et 150 kilomètres de frontière?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Il s'agit là de la composante fédérale. La composante de la Police provinciale de l'Ontario et du service de police de Windsor est-elle semblable? C'est la première partie de la question. Combien de policiers participent activement à la lutte antidrogue?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je crois que la section de la Police provinciale de l'Ontario compte pratiquement le même nombre d'agents que la nôtre. Sa section antidrogue est organisée un peu

Senator Kenny: They run from London to Sarnia to Leamington?

Staff Sgt. Dowhayko: That is correct, and I believe the Windsor Police Service, which basically polices the City of Windsor, and occasionally outside the city limits, has approximately 10 people in their unit. I believe Staff Sergeant Woods will be in later this morning.

Senator Kenny: Okay, so we are looking at 36 if everybody is staffed up roughly in this area on the police side?

Staff Sgt. Dowhayko: I would say that is quite accurate.

Senator Kenny: Setting that aside, how many are involved in education and in persuading people not to get involved in drug use? Not just confined to police, but in other areas. Does the Medical Officer of Health have people doing this? Are there groups in schools doing this? Are there private groups?

Staff Sgt. Dowhayko: We have one full-time person, and the Windsor police community-policing unit visits most of the schools. I believe there are three or four people attached to that unit. Most of the OPP detachments have community-based officers who will attend the schools and do the VIP programs and some of the other drug talks. Outside of the policing community I am not aware of anyone who actually goes out to the schools or provides educational material to the school-aged kids.

Senator Kenny: What would your estimate be of the treatment and public health end? I recognize you are not an expert in this, sir, but if you have hung around here for 20 years, you must have some sense of who is out there.

Staff Sgt. Dowhayko: I have not been in Windsor for 20 years and I cannot really answer that question accurately.

Senator Kenny: Fair enough. I am hearing from you that the policy of the RCMP is not to arrest for simple possession unless you trip over it?

Staff Sgt. Dowhayko: That is correct.

Senator Kenny: Is that supported by the local Crown?

Staff Sgt. Dowhayko: To a great extent, it is. Again, I have not really discussed the issue with him. We do not normally get involved in simple possession cases unless we are investigating something else and happen to run into it. I do not think the Crown, and I know him quite well, I have dealt with him for years, would have a problem with that.

différemment, mais je crois que, en ce qui concerne ses ressources, elle compte près de 13 agents. Cependant, sa région est beaucoup plus vaste et la section agit un peu différemment.

Le sénateur Kenny: Elle va de London jusqu'à Sarnia et jusqu'à Leamington?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact, et je crois que le service de police de Windsor, qui surveille essentiellement la Ville de Windsor et, occasionnellement, l'extérieur des limites de la ville, compte une dizaine d'agents dans sa section. Sauf erreur, le sergent d'état-major Woods comparaitra ici, plus tard ce matin.

Le sénateur Kenny: D'accord. La région compte donc 36 agents?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je dirais que c'est assez exact.

Le sénateur Kenny: Cela mis à part, combien d'agents s'occupent de la sensibilisation et tentent de convaincre les gens de ne pas consommer de drogues? Je ne parle pas seulement de policiers, mais également d'autres personnes. Le médecin conseil en santé publique a-t-il des personnes qui s'en chargent? Des groupes vont-ils dans les écoles? Des groupes du secteur privé?

Sgt é.-m. Dowhayko: Nous avons une personne à plein temps, et la section de police communautaire du service de police de Windsor effectue des visites dans la plupart des écoles. Je crois que trois ou quatre personnes sont affectées à cette section. La plupart des détachements de la Police provinciale de l'Ontario ont des agents affectés dans la communauté qui visitent les écoles et présentent les programmes VIP et d'autres conférences antidrogue. En dehors des services de police, je ne connais personne qui se rend dans les écoles pour sensibiliser les élèves.

Le sénateur Kenny: Quelle est votre estimation au sujet du traitement et de la santé publique? J'admets que vous n'êtes pas un expert dans ce domaine, mais, si vous êtes dans la région depuis 20 ans, vous devez sûrement avoir une idée de ce qui se passe.

Sgt é.-m. Dowhayko: Je ne suis pas à Windsor depuis 20 ans et je ne peux pas répondre à cette question avec précision.

Le sénateur Kenny: D'accord. Vous me dites que la GRC a pour politique de ne pas faire d'arrestations pour simple possession, à moins de tomber sur des narcotrafiquants.

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Est-ce que le procureur de la Couronne de la localité est en faveur de cela?

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui, dans une grande mesure. Là encore, je n'ai pas vraiment discuté de la question avec lui. Nous n'intervenons pas habituellement dans les cas de simple possession, à moins que nous n'enquêtions sur une autre affaire et que nous tombions par hasard sur ces cas. À mon avis, le procureur de la Couronne, et je le connais fort bien, pour l'avoir côtoyé pendant des années, n'y verrait pas de problème.

Senator Kenny: When you say that you do not deal with simple possession, how do you address groups like the one we heard last night, such as the Compassion Club, that clearly must be stockpiling volumes of marijuana?

Staff Sgt. Dowhayko: How do we deal with groups like that?

Senator Kenny: Yes.

Staff Sgt. Dowhayko: If they are stockpiling it in quantities that are consistent with possession for the purpose of trafficking, if information came to us that they were in possession of those types of quantities, we would probably initiate an investigation.

Senator Kenny: There is no accord that as long as they stay within certain bounds, you are not going to mess with them?

Staff Sgt. Dowhayko: Absolutely not.

The Chairman: Are you familiar with the regulation on medical use of marijuana?

Staff Sgt. Dowhayko: To a certain extent, I am. I am not an expert in that field, but I am aware of some of the regulations.

The Chairman: Do you know how many people in your jurisdiction do have such an exemption and what is the process for informing you of that?

Staff Sgt. Dowhayko: To tell you the truth, senator, there is no process in place for notifying local police agencies of how many persons in that area have an exemption. I would only be in a position to comment on how many persons residing in Windsor and Essex have a medical exemption from what I read in the local paper and from facts disseminated by other groups.

The Chairman: You talked in your remarks about the level of THC. I presume, and correct me if I am wrong, that those analyses are coming from cases that are going to court because the accused is pleading not guilty?

Staff Sgt. Dowhayko: That is correct. It is quite unusual to request a quantitative analysis. It is not really part of the case. In some cases, when we are dealing with some very high-tech hydroponic grow operations and can see that the quality of the cannabis is superior, we may, just to see what type of marijuana we do have in the area, send it in for analysis.

The Chairman: With 8.2 being the maximum level that you have seen?

Staff Sgt. Dowhayko: That is the maximum that we have seen here. As I said, I think that is quite consistent with other samples that are being submitted, not just in this area, but also across the province.

The Chairman: My last question deals not with cannabis, but with ephedrine. You mentioned that the DEA is concerned about ephedrine as precursor for methamphetamine. Correct me if I am wrong, but Health Canada will, or has already, properly regulated ephedrine. Are you aware of that?

Le sénateur Kenny: Lorsque vous dites que vous n'intervenez pas dans les cas de simple possession, comment composez-vous avec des groupes comme celui que nous avons entendu hier soir, la Compassion Club, qui doit manifestement accumuler de quantités considérables de marijuana?

Sgt é.-m. Dowhayko: Comment composons-nous avec des groupes comme celui-là?

Le sénateur Kenny: Oui.

Sgt é.-m. Dowhayko: S'ils en accumulaient des quantités qui répondent aux critères de possession aux fins de trafic et si nous apprenions qu'ils étaient en possession de telles quantités, nous ferions probablement enquête.

Le sénateur Kenny: Aucune entente ne dit que, pourvu qu'ils respectent une certaine limite, vous ne devez pas intervenir?

Sgt é.-m. Dowhayko: Absolument aucune.

Le président: Connaissez-vous le règlement sur l'usage de la marijuana à des fins médicales?

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui, dans une certaine mesure. Je ne suis pas un expert en la matière, mais je suis un peu au courant du règlement.

Le président: Savez-vous combien de personnes dans votre région bénéficient d'une exemption, et comment en êtes-vous informés?

Sgt é.-m. Dowhayko: À vrai dire, sénateur, aucun mécanisme n'est en place pour aviser les services de police locaux du nombre de personnes de la région qui bénéficient d'une exemption. La seule façon de savoir combien d'habitants de Windsor et d'Essex bénéficient d'une exemption, c'est de lire le journal local et de prendre connaissance des rapports publiés par d'autres groupes.

Le président: Dans vos observations, vous avez parlé du niveau de THC. Je présume, et corrigez-moi si je me trompe, que ces analyses sont faites à partir de causes portées devant les tribunaux parce que l'accusé a plaidé non coupable?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact. Il est très inhabituel qu'on demande une analyse quantitative. Cela ne fait pas partie de la cause. Dans certains cas, lorsque nous intervenons dans des installations de culture hydroponiques très sophistiquées et que nous pouvons constater que le cannabis est de qualité supérieure, nous pouvons, tout simplement pour savoir quel type de marijuana on cultive dans la région, l'envoyer pour le faire analyser.

Le président: Et 8,2 p. 100 est le taux maximal que vous avez constaté?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est le taux maximal que nous avons constaté ici. Comme je l'ai dit, je crois qu'il correspond beaucoup aux autres échantillons qui ont été présentés, non seulement dans la région, mais également un peu partout dans la province.

Le président: Ma dernière question ne porte pas sur le cannabis mais plutôt sur l'éphédrine. Vous avez mentionné que la section antidrogue s'intéresse à l'éphédrine comme précurseur de la

Staff Sgt. Dowhayko: I am aware that Health Canada was looking at it, but my understanding was that they were expecting some regulations later this year. They are not in place yet.

The Chairman: It is not at all the purpose of our committee right now, but in talking with colleagues in the U.S. I learned that are very concerned with the ephedrine from Canada.

Staff Sgt. Dowhayko: Yes, and Health Canada is looking at it. As I said, I think they are expecting to put some regulations in place before the year is out.

The Chairman: That means that you have a close relationship with your American colleagues in trying to frame an effective regulation?

Staff Sgt. Dowhayko: Yes.

The Chairman: You are at least talking with your colleagues in Health Canada to achieve that?

Staff Sgt. Dowhayko: Yes, we have been in touch with Health Canada. As I said, the Americans are very concerned about it and have made their concerns known through political channels, which is what has prompted Health Canada to look seriously at the ephedrine problem. It is a major problem in the central United States.

The Chairman: Could you expand on the type of grow-ops — the size, how many people are involved in those criminal organizations and what technique they use?

Staff Sgt. Dowhayko: There are two different types of indoor grow operations, those that use soil in pots, and those that use soil-less cultivation. We find that most people here are still using the pots of soil, and that may explain why the THC content is not up into the double figures, as it is with some groups. Here in Windsor we have an Asian community, Vietnamese in particular, that is very active in hydroponic operations. Staff Sergeant Woods is quite involved in that group. A number of grows have been taken down in the last few months. Most of them are in rented houses. No one lives in the homes, which are modified. People with whom these groups are in contact supply the electricity. They commence their operations and will grow anywhere from 50 to, I would say, 500 plants. These are very high tech operations, producing some excellent quality marijuana, and very profitable.

The Chairman: You are focusing on those grow-ops?

Staff Sgt. Dowhayko: Again, not me per se. I will work with my policing partners and I will provide resources, as and when required. Given our limited resources, we try to concentrate on some of the other groups that are involved in cocaine and chemical trafficking.

méthamphétamine. Corrigez-moi si je fais erreur, mais Santé Canada va réglementer l'éphédrine ou l'a déjà fait. Êtes-vous au courant de cela?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je sais que Santé Canada envisageait cela, mais, sauf erreur, un règlement est censé être adopté plus tard cette année. Il n'est pas encore en place.

Le président: Cette question n'entre pas dans le mandat du comité pour l'instant, mais, en m'entretenant avec des collègues des États-Unis, j'ai appris qu'ils s'inquiètent vivement de l'éphédrine en provenance du Canada.

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui, et Santé Canada examine le problème. Comme je l'ai dit, je crois que le ministère envisage d'adopter un règlement d'ici la fin de l'année.

Le président: Vous travaillez donc étroitement avec vos collègues des États-Unis pour tenter d'élaborer un règlement efficace?

Sgt é.-m. Dowhayko: Effectivement.

Le président: Vous vous entretenez au moins avec vos collègues de Santé Canada pour élaborer ce règlement?

Sgt é.-m. Dowhayko: Oui, nous sommes en contact avec Santé Canada. Comme je l'ai mentionné, les Américains s'inquiètent vivement de cela et ont fait connaître leurs préoccupations sur la scène politique, ce qui a incité Santé Canada à examiner sérieusement le problème que pose l'éphédrine. Le problème est grave dans le centre des États-Unis.

Le président: Pourriez-vous commenter le type d'activités de culture, leur ampleur, le nombre de personnes appartenant à ces organisations criminelles et la technique qu'elles utilisent?

Sgt é.-m. Dowhayko: Il existe deux types différents d'installations de culture intérieure, la culture dans des pots et la culture hydroponique. Nous constatons que la plupart des gens de la région utilisent encore des pots remplis de terre, et cela peut expliquer pourquoi le contenu de THC ne dépasse pas 10 p. 100, comparativement à certains autres groupes. Ici, à Windsor, il y a une communauté asiatique, notamment vietnamienne, dont des membres se livrent activement à la culture hydroponique. Le sergent d'état-major Woods s'intéresse beaucoup à ce groupe. Un certain nombre de cultures ont été détruites ces derniers mois. La plupart d'entre elles se pratiquent dans des maisons louées. Personne n'habite dans ces maisons, qui sont modifiées en conséquence. Les gens avec qui ces groupes sont en contact fournissent l'électricité. Ils lancent leurs installations et cultivent entre 50 et 500 plants. Ce sont des installations très sophistiquées, qui produisent de la marijuana d'excellente qualité et qui rapportent beaucoup d'argent.

Le président: Vous vous intéressez surtout à ces installations de culture?

Sgt é.-m. Dowhayko: Je le répète, pas moi comme tel. Je travaille avec mes partenaires de la police et je fournis les ressources au besoin. Étant donné nos ressources limitées, nous tentons de nous concentrer sur certains autres groupes qui se livrent au trafic de la cocaïne et de drogues chimiques.

Senator Kenny: If you had a pie chart that demonstrated the allocation of your efforts in a global sense, how big a slice of the pie would go towards dealing with marijuana and how big a slice deals with other drugs?

Staff Sgt. Dowhayko: Are you talking about the Province of Ontario?

Senator Kenny: Well, if you have those figures, fine, but more specifically for the 14 PYs and the resources you have.

Staff Sgt. Dowhayko: I have gone back and looked at the hours that are committed. Approximately five per cent of the resources will be spent during the course of the year on marijuana, whether it is outdoor eradication, indoor eradication, or border calls.

Senator Kenny: Would it be fair to say that that is a cursory activity that you only undertake when it comes to your attention in relation to your other activities related to drugs?

Staff Sgt. Dowhayko: Partially. As I have tried to clarify, if today I received information that an outlaw biker group was becoming involved in grow operations, I would have no problem at all in focusing my resources on that particular group.

Senator Kenny: If it is shoved in your face, you have to do something about it, but if it is not, then you would not normally plan to do that?

Staff Sgt. Dowhayko: We are changing from a commodity-based enforcement unit to one that targets criminal groups. If we are investigating a criminal group, say a biker club, and we realize through our investigation that they are involved in marijuana trafficking, importation or growing, we would focus our resources on that group, regardless of the problem.

Senator Kenny: If they happen to be full service then you are going to pick up the marijuana; if they happen to be specialists you are not?

Staff Sgt. Dowhayko: Yes.

The Chairman: Thank you very much.

Our next witness, honourable senators, is Gwendolyn Landolt.

Ms Gwendolyn Landolt, National Vice-President, REAL Women of Canada: I am very grateful to have this time to speak to the issue. I must say that one of the difficulties we are having with the interim report of this committee is that you are saying that 30 per cent of our young people are using marijuana, even with the legislation in place.

I think the previous speaker will explain that that is simply because the legislation is not being enforced, especially for simple possession. As I pointed out last night, Statistics Canada 2000 has given us statistics that show that 68 people a day are charged with this in all of Canada. We have absolutely no record, according to the Auditor General, of how many people are actually convicted. I think that you have probably sensed, as I did, that one of our

Le sénateur Kenny: Si vous aviez un diagramme à secteur indiquant la répartition de l'ensemble de vos efforts, quelle serait la taille du secteur consacré à la marijuana par rapport aux autres drogues?

Sgt é.-m. Dowhayko: En Ontario?

Le sénateur Kenny: Si vous avez ces chiffres, très bien, mais plus précisément pour les 14 années-personnes dont vous disposez.

Sgt é.-m. Dowhayko: J'ai examiné le nombre d'heures consacrées à cela. Au cours de l'année, environ 5 p. 100 des ressources sont consacrées à la marijuana, qu'il s'agisse de son éradication à l'extérieur et à l'intérieur, ou des appels reçus pour intervenir à la frontière.

Le sénateur Kenny: Serait-il juste de dire qu'il s'agit d'une activité en diagonale que vous n'exercez que lorsque vous prenez connaissance de ces infractions dans le cadre de vos autres activités antidrogue?

Sgt é.-m. Dowhayko: En partie. Comme j'ai tenté de l'expliquer, si j'apprenais aujourd'hui qu'un groupe de motards hors-la-loi se livrait à des activités de culture de la marijuana, je n'hésiterais pas à concentrer mes ressources sur ce groupe en particulier.

Le sénateur Kenny: Si cela vous tombe en pleine figure, vous devez intervenir, sinon, vous ne le feriez pas habituellement?

Sgt é.-m. Dowhayko: Notre section, qui lutte contre les drogues, se concentre maintenant surtout sur les groupes criminels. Si nous enquêtons sur un groupe criminel, par exemple, un club de motards, et que nous nous apercevons au cours de notre enquête qu'il se livre au trafic, à l'importation ou à la culture de la marijuana, nous allons concentrer nos ressources sur ce groupe, peu importe le problème.

Le sénateur Kenny: S'il se trouve qu'il se livre à tout cela, vous allez saisir la marijuana; s'il s'agit de spécialistes, vous ne le ferez pas?

Sgt é.-m. Dowhayko: C'est exact.

Le président: Merci beaucoup.

Honorables sénateurs, notre prochain témoin est Gwendolyn Landolt.

Mme Gwendolyn Landolt, vice-présidente nationale, REAL Women of Canada: Je suis très reconnaissante de pouvoir traiter de la question. Je dois avouer qu'une des difficultés que nous voyons dans le rapport provisoire du comité, c'est que vous dites que 30 p. 100 de nos jeunes consomment de la marijuana, même si la loi est en vigueur.

Je crois que l'intervenant précédent expliquera que c'est tout simplement parce que la loi n'est pas appliquée, surtout dans le cas de simple possession. Comme je l'ai souligné hier soir, Statistique Canada 2000 nous a présenté des statistiques qui montrent que, chaque jour, 68 personnes sont accusées de simple possession dans tout le Canada. Selon la vérificatrice générale, nous n'avons absolument aucun dossier sur le nombre d

problems is that the grow-ops in British Columbia, Manitoba and Ontario are shipping 60 per cent of their product across the border, according to the International Narcotics Control Board. It is extremely difficult for the National Drug Association in the United States to cope because we are not controlling the grow-ops; we are not controlling what is going on. It is very high grade, between 20 to 30 per cent THC, whereas that from Afghanistan or Jamaica is only 6 per cent. We know, for example, from previous testimony you have heard what has happened in York region, north of Toronto. We have the Vietnamese groups. There have been murders. There have been illegal grow-ops, which are extremely lucrative, because according to the International Narcotics Control Board, Canada is only giving them a slap on the wrist. When they are arrested they are given a \$2,000 fine, or simply a suspended sentence.

We have difficulty with the idea that if we decriminalize it, everything will be wonderful. It is absolutely naive to assume that. Once it is decriminalized, the criminal element will get into this even more, because there will not be the fear of even the current minor police enforcement. To say that to decriminalize it is the sensible thing is not very logical. We have people who pollute in spite of laws saying, "No pollution." We have people who rape, even though we say, "No, it is wrong. You cannot do that." We have people who are racist. We say, "No, it is wrong." Just because some may violate the law does not mean that we should do away with the law. We never take that position in any other social policy, and it is of deep concern to us.

You are shrugging off the responsibility by saying, "Oh well, we will just decriminalize it and the grow-ops will disappear; young people will not have charges against them." They do not get charged for possession. You know that now. You have heard testimony from many others similar to that of the police officer who spoke just before me. It does not solve anything. It only exacerbates a very basic problem.

I must say also that we cannot ignore the fact that Canada has ratified the UN treaties, of which the most recent was in 2000. We agreed in the Palermo declaration to maintain criminal sanctions against all illicit drugs, and as you know, cannabis is one of the prohibited drugs under the international treaties. How can Canada go against what it has committed to internationally and create intense problems for other countries, particularly our neighbour, the United States? I understand from personal contacts that the Americans wanted to put Canada on the blacklist, with Afghanistan, because of its lack of enforcement of the marijuana laws. It was only through intense diplomatic efforts in Ottawa that they managed to avoid that.

personnes qui sont condamnées pour cette infraction. Vous avez probablement eu l'impression, tout comme moi, qu'un de nos problèmes est que ceux qui cultivent de la marijuana en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Ontario expédient 60 p. 100 de leur produit aux États-Unis, selon l'Organe national de contrôle des stupéfiants. Il est extrêmement difficile pour la National Drug Association des États-Unis d'intervenir, parce que nous ne luttons pas contre les installations de culture, nous n'avons aucune maîtrise de la situation. La marijuana est de qualité supérieure, elle contient entre 20 et 30 p. 100 de THC, alors que celle de l'Afghanistan ou de la Jamaïque n'en contient que 6 p. 100. D'après les témoignages que vous avez entendus, nous savons, par exemple, ce qui s'est passé dans la région de York, au nord du Toronto. On y trouve des groupes vietnamiens. Des meurtres ont été commis. Il y a eu des installations de culture illégales, qui sont extrêmement lucratives, car, selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, le Canada ne punit pas sévèrement les délinquants. Lorsqu'ils sont arrêtés, ils reçoivent une amende de 2 000 \$ ou tout simplement une condamnation avec sursis.

Nous avons du mal à accepter l'idée que, si nous décriminalisons la marijuana, tout ira pour le mieux. Il est tout à fait naïf de présumer cela. Une fois qu'elle sera décriminalisée, les criminels se livreront encore davantage au trafic, car ils ne craindront pas l'intervention, déjà mineure, de la police. Il n'est pas très logique de dire que décriminaliser la marijuana est la solution raisonnable à adopter. Des gens polluent l'environnement malgré les lois interdisant la pollution. Des gens commettent de viols même si nous affirmons que c'est mal et interdit. Des gens sont racistes, même si nous disons que c'est répréhensible. Le simple fait que certaines personnes enfreignent la loi ne signifie pas que nous devrions abandonner la loi. Nous n'adoptons jamais cette position dans aucune autre politique sociale, et cela nous préoccupe vivement.

Vous éludez votre responsabilité lorsque vous dites que, avec la décriminalisation, les installations de culture disparaîtront et des jeunes ne seront pas l'objet d'accusations. Vous savez maintenant qu'ils ne sont pas accusés pour simple possession. Vous avez entendu des témoignages de bien d'autres personnes, comme celui du policier qui a pris la parole avant moi. Cela ne règle rien. Cela ne fait qu'exacerber un problème fondamental.

Je dois également dire que nous ne saurions feindre d'ignorer que le Canada a ratifié les traités de l'ONU, le plus récent en 2000. Dans la déclaration de Palermo, nous avons convenu de maintenir des sanctions pénales à l'égard de toutes les drogues illicites et, comme vous le savez, le cannabis est une des drogues prohibées en vertu des traités internationaux. Comment le Canada peut-il aller à l'encontre de ses obligations internationales et créer de graves problèmes pour d'autres pays, particulièrement pour nos voisins, les États-Unis? Des gens que je connais m'ont dit que les Américains voulaient inscrire le Canada sur la liste noire, avec l'Afghanistan, parce qu'il n'applique pas les lois interdisant l'usage de la marijuana. Ce n'est que grâce à d'intenses efforts diplomatiques déployés à Ottawa que cela a pu être évité.

How much more difficult will the problem become if we decriminalize it? We only need to look to other countries. We must look to the Netherlands, where they decriminalized it, and the drug use increased, not only for marijuana, which increased 250 percent, but also for other drugs, like cocaine and heroin. We reported some of those studies and references in our brief.

The same thing happened in Switzerland. They have had enormous trouble. You are not going to just decriminalize marijuana; you are going to open the door to other problems.

I know that in your interim report you also mentioned that it is not a gateway drug. Well, we do know one thing. We know that all those who are on hard drugs, such as cocaine, smoked marijuana. Of course not everyone who smokes marijuana will get into hard drugs, but we do know that everybody on hard drugs smoked marijuana in the past.

We are not looking at the intrinsic harm done by the drugs. We have documented again and again the intrinsic harm of marijuana. I would suggest that anybody who says there is no harm to smoking marijuana has not taken the time to look at the literature on the issue. It is just coming in pell-mell. In fact, there are over 10,000 studies showing the difficulties and problems with long-term use of marijuana. I think it would be negligent not to look at those complications.

Our position is the same as Canada's drug strategy enunciated in 1992, that is, prevention, enforcement and rehabilitation. It is of deep concern to us that there is no education going on in our schools against drug use, and that is really an anomaly when you compare it with the anti-smoking campaign. The studies indicate that marijuana is much worse, because it stays in the body longer, it is kept in the lungs longer, and it causes all sorts of complications. On one hand, we are saying, "Oh no, we cannot have cigarette smoking," but on the other hand, we are hearing, "Okay, we will decriminalize marijuana." There is no logic in that sort of position.

I know your mandate — I read it — was harm reduction. If you mean, "harm reduction," in the general sense of preventing the casualties, that is one thing, but it is becoming a global creative renaming of decriminalization of drugs. We know that there are three powerful agencies in the United States funding the decriminalization agenda. I know that some of the groups they are funding in Canada have appeared before you. I do not want to name them, but I think you know that George Soros, the New York billionaire, and his Lindesmith Center is funding much of the decriminalization movement in Canada. There are the two agencies. However, as U.S. Congressman J. Dennis Hastert, Chairman of the U.S. Subcommittee on National Security, International Affairs and Criminal Justice stated:

Quelle ampleur le problème prendra-t-il si nous décriminalisons la marijuana? Il suffit de regarder dans d'autres pays, notamment les Pays-Bas, où elle a été décriminalisée. La consommation des drogues a augmenté, non seulement la consommation de la marijuana, qui a augmenté de 250 p. 100, mais également celle d'autres drogues comme la cocaïne et l'héroïne. Nous avons mentionné des études et des références à cet égard dans notre mémoire.

Il s'est produit la même chose en Suisse. Elle a connu énormément de problèmes. Non seulement vous allez décriminaliser la marijuana, mais vous allez également vous heurter à d'autres problèmes.

Je sais que, dans votre rapport provisoire, vous avez également mentionné que cette drogue ne mène pas à d'autres drogues. En bien, nous savons une chose. Nous savons que tous ceux qui consomment des drogues dures, comme la cocaïne, ont déjà fumé de la marijuana. Bien sûr, tous ceux qui fument de la marijuana ne consommeront pas nécessairement des drogues dures, mais nous savons que tous ceux qui consomment des drogues dures ont déjà fumé de la marijuana.

Nous n'examinons pas les méfaits intrinsèques des drogues. Nous avons documenté maintes fois les méfaits intrinsèques de la marijuana. À mon avis, quiconque affirme qu'il n'y a rien de mal à fumer de la marijuana n'a pas pris le temps de lire les documents qui portent sur la question. Ils sont légion. En fait, plus de 10 000 études montrent les difficultés et les problèmes qu'entraîne l'usage de la marijuana à long terme. Je crois que nous ferions preuve de négligence si nous n'examinions pas ces complications.

Notre position est la même que celle qui figure dans la stratégie antidrogue du Canada énoncée en 1992, à savoir, qu'il faut viser la prévention, l'application de la loi et la réadaptation. Nous sommes vivement préoccupés du fait qu'il n'existe aucun programme de sensibilisation aux méfaits des drogues dans les écoles. C'est vraiment une anomalie si on compare cela à la campagne antitabac. Les études indiquent que la marijuana est bien pire que le tabac, car elle demeure dans les poumons plus longtemps et entraîne toutes sortes de complications. D'une part, nous affirmons qu'il faut lutter contre le tabagisme et, d'autre part, nous entendons dire qu'il faut décriminaliser l'usage de la marijuana. Cette position est illogique.

Je sais que votre mandat — j'en ai pris connaissance — était de réduire les méfaits. Si vous l'entendez dans le sens général d'éviter de faire des victimes, c'est une chose, mais cela devient une façon très créative de parler de la décriminalisation des drogues dans le monde. Nous savons que trois organismes puissants des États-Unis financent le projet de décriminalisation. Je sais que certains groupes qu'ils financent au Canada ont comparu devant le comité. Je ne veux pas les nommer, mais vous savez sans doute que George Soros, le milliardaire de New York, et son Lindesmith Center, financent une grande partie du mouvement en faveur de la décriminalisation au Canada. Ce sont les deux organismes. Cependant, comme J. Dennis Hastert, membre du Congrès américain et président du Sous-comité de la sécurité nationale, des affaires internationales et de la justice pénale, l'a déclaré:

... Proponents of drug legalization are, at best, a dangerous and misguided crowd. For many, it is an elaborate game, a way to retaliate against those who condemn drug-using behaviour. For others, legalization is a means of achieving other ends — undermining moral values and democratic institutions, turning profits by expanding the user population, or creating new industries around the maintenance of addiction.

Whatever the motivation, drug legalization is wrong-headed and destined to hurt those societies which indulge the instinct to experiment with the most vulnerable segments of their population, including their children.

Certainly we would stand by that. We would be totally supportive of his experience of the situation in the United States. We have to say that allowing the use of marijuana for medical reasons is not backed up by the studies. It is a way to reach the decriminalization stage. We know that the Canadian Medical Association objects to it. We know they are fundamentally opposed to this, saying, "If you really want THC, take the prescribed drug," which is Drananol or Maninol. "Take the drug, but don't smoke it." There is no other so-called "drug" in history that has been smoked. Never. This is just a way to open the door to decriminalization of marijuana.

Senator Kenny: Why do laws work in this country? Do they work because we write them, pass them and enforce them, or because the majority of Canadians believe in and support them?

Ms Landolt: I cannot say, because the law is a guideline for the conscience and the majority of people are law abiding. You heard the people last night who say, "I want my right to smoke marijuana," but other people want the right to break other laws. That is the way it is. There is prostitution, even though there are laws against it. There is an element that will want to break it.

Senator Kenny: However, prostitution is not illegal.

Ms Landolt: Well, communicating it is.

Senator Kenny: Soliciting is illegal.

Ms Landolt: Yes.

Senator Kenny: At what point does your organization start to worry when you see significant numbers against it? If you have one or two per cent, I do not think it is a worry, but when you have 15 or 20 per cent of the population saying they do not agree with the law, to the point that they are prepared to risk arrest, does that not cause you to question the law?

Ms Landolt: Not at all. It means the law is not being enforced and people —

Senator Kenny: Well, no. I have heard you say that six times now, ma'am.

[...] Les partisans de la légalisation des drogues sont, en mettant les choses au mieux, une bande dangereuse et malavisée. Pour bien des gens, c'est un jeu d'adresse, une façon de se venger contre ceux qui condamnent l'usage de drogues. Pour d'autres, la légalisation est un moyen de parvenir à d'autres fins: miner les valeurs morales et les institutions démocratiques, s'enrichir en augmentant le nombre d'utilisateurs, ou créer de nouvelles industries axées sur la dépendance envers les drogues.

Quelle que soit la motivation, la légalisation des drogues est malavisée et destinée à nuire aux sociétés qui se laissent aller à leur instinct de faire des expériences sur les éléments les plus vulnérables de leur population, y compris sur leurs enfants.

Nous pourrions certes appuyer cela. Nous appuierions entièrement son expérience de la situation aux États-Unis. Nous devons dire que les études ne confirment pas les bienfaits de l'usage de la marijuana à des fins médicales. Il s'agit d'un moyen de parvenir à l'étape de la décriminalisation. Nous savons que l'Association médicale canadienne s'y oppose. Nous savons qu'elle s'y oppose farouchement; elle affirme que, si on veut prendre du THC, on peut se procurer la drogue en question sur ordonnance, soit le Drananol ou le Maninol. On peut prendre cette drogue, mais pas la fumer. Il n'existe aucune autre soi-disant drogue qu'on fume. Il n'en a jamais existé. Ce n'est qu'un autre moyen d'ouvrir la porte à la décriminalisation de la marijuana.

Le sénateur Kenny: Pourquoi les lois fonctionnent-elles dans notre pays? Est-ce parce que nous les élaborons, que nous les adoptons et que nous les appliquons, ou parce que la majorité des Canadiens y croient et les appuient?

Mme Landolt: Je ne saurais le dire, car la loi est un guide de la conscience et la majorité des gens respectent la loi. Vous avez entendu les témoins, hier soir, réclamer le droit de fumer de la marijuana, mais d'autres personnes réclament le droit d'enfreindre d'autres lois. C'est ainsi. La prostitution existe, même si des lois l'interdisent. Un élément de la population essaiera toujours de les enfreindre.

Le sénateur Kenny: Mais la prostitution n'est pas illégale.

Mme Landolt: La communication l'est.

Le sénateur Kenny: La sollicitation est illégale.

Mme Landolt: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Lorsque votre organisme constate que beaucoup de gens s'opposent à ces lois, commence-t-il à s'inquiéter? Si 1 ou 2 p. 100 des gens s'y opposent, ce n'est pas trop inquiétant, mais, lorsque 15 ou 20 p. 100 de la population dit s'opposer à la loi, au point d'être prête à risquer des arrestations, cela ne vous amène-t-il pas à mettre la loi en doute?

Mme Landolt: Absolument pas. Cela signifie que la loi n'est pas appliquée et que les gens...

Le sénateur Kenny: Eh bien, non. Je vous ai entendu dire cela six fois, madame.

Ms Landolt: That is what that tells me. It does not tell me to question the law. It tells me two things. One, there has been no education. It tells me there has not been enforcement and there has not been treatment. That would cause —

Senator Kenny: What would cause you to question a law then?

Ms Landolt: Not at all.

Senator Kenny: No, no. I said, what would cause you to question a law? What indicator of public acceptance would cause you to say, "Hmm, maybe we should go back and look at that one, because there are a large number of people who do not agree with us on it"? Would it take 50 per cent? Would it take 100 per cent? What level would cause you to feel uncomfortable about whether the law is working correctly?

Ms Landolt: I would not look at how many people are breaking the law. I would ask, "Why is it being broken?" You have assumed it is because people do not like it, but it may well be because people know they can get away with it. I think you are putting the wrong question. You are saying, "Oh well, people do not like the law, so they are breaking it." The idea is, why not? There are no sanctions.

Senator Kenny: Why not answer the question? I have been very patient with you, ma'am, but I am losing my patience. The question is a simple one. What percentage of people breaking the law would cause you to start questioning whether the law is appropriate? Pick a number.

Ms Landolt: I would not pick a number for the very reason I gave.

Senator Kenny: That is not good enough.

How quickly will respect for all laws deteriorate if we have some on the books that are not respected and enforced? Are you concerned at all that we have some laws out there that the Courts and the police are not enforcing? What will be the impact of that on the other laws?

Ms Landolt: I can see where you are coming from, and I hesitate to suggest it, but I think it is coming with a bias and that you are not looking at this analytically.

Senator Kenny: Absolutely it is coming with a bias, the bias that comes from having been 36 years in government and understanding that if the public does not support something, it is not going to work. Therefore, coming with that bias, ma'am, work with me and answer my question, please.

Ms Landolt: I am working with you in questioning why it is not working. Why do you not listen to what I am saying?

Senator Kenny: I am sorry, ma'am, but I have listened to you. I am having difficulty listening to you say the same thing over and over again. I have been listening very carefully and I do not agree with you.

Ms Landolt: Well I do not agree with you. You are simply saying —

Mme Landolt: C'est ce que j'en pense. Cela ne m'amène pas à mettre la loi en doute. Cela me révèle deux choses. Premièrement, il n'y a eu aucune sensibilisation. Cela me révèle qu'il n'y a eu aucune application de la loi et aucun traitement. Cela amènerait

Le sénateur Kenny: Alors, qu'est-ce qui vous amènerait à mettre une loi en doute?

Mme Landolt: Absolument pas.

Le sénateur Kenny: Non, non. J'ai dit: qu'est-ce qui vous amènerait à mettre une loi en doute? Quel indicateur de l'acceptation publique vous amènerait à dire que vous devriez peut-être réexaminer la question parce que beaucoup de gens ne sont pas d'accord avec vous? Est-ce que ce serait 50 p. 100? 100 p. 100? Quel pourcentage vous amènerait à vous demander si la loi est efficace?

Mme Landolt: Je n'examinerais pas le nombre de gens qui enfreignent la loi. Je me demanderais pourquoi ils l'enfreignent. Vous avez présumé que c'est parce que les gens s'y opposent, mais il est fort possible que ce soit parce qu'ils savent qu'ils peuvent s'en tirer à bon compte. Je pense que vous posez la mauvaise question. Vous dites que les gens n'aiment pas la loi et que c'est la raison pour laquelle ils l'enfreignent. Ils se disent: pourquoi pas? Ils ne s'exposent pas à des sanctions.

Le sénateur Kenny: Pourquoi ne pas répondre à la question? J'ai été très patient avec vous, madame, mais je perds patience. La question est simple. Quel pourcentage de gens devraient violer la loi pour vous amener à vous demander si la loi est appropriée? Choisissez un chiffre.

Mme Landolt: Je ne choisirai pas de chiffre pour la raison même que j'ai donnée.

Le sénateur Kenny: C'est inacceptable.

À quelle vitesse le respect pour toutes les lois va-t-il se détériorer si certaines des lois existantes ne sont pas respectées et appliquées? Vous préoccupez-vous du fait que la Couronne et la police n'appliquent pas certaines lois? Quelles seront les répercussions de cela sur les autres lois?

Mme Landolt: Je peux voir où vous voulez en venir, et j'hésite à dire cela, mais je pense que cela reflète un préjugé et que vous n'examinez pas cette question de façon analytique.

Le sénateur Kenny: En effet, j'ai un préjugé, qui découle du fait que je suis au gouvernement depuis 36 ans et que je comprends que si la population n'appuie pas une certaine chose, elle ne fonctionnera pas. Ainsi, maintenant que nous avons établi ce préjugé, madame, collaborez avec moi et répondez à ma question je vous en prie.

Mme Landolt: Je collabore avec vous en demandant pourquoi cela ne fonctionne pas. Pourquoi n'écoutez-vous pas ce que je dis?

Le sénateur Kenny: Je suis désolé, madame, mais je vous ai écoutée. J'ai du mal à vous entendre répéter sans cesse la même chose. Je vous ai écoutée très attentivement et je ne suis pas d'accord avec vous.

Mme Landolt: Eh bien, je ne suis pas d'accord avec vous non plus. Vous dites simplement...

Senator Kenny: No, no. Do not tell me what I am saying, ma'am.

Ms Landolt: — that all laws, all laws are broken. Prostitution, which you call soliciting, it —

Senator Kenny: I did not call it soliciting.

Ms Landolt: We still have those laws. Why are you choosing marijuana? Uh oh, they are not obeying the law. Thirty thousand are breaking the law. Oh, dear me. We must decriminalize it.

Senator Kenny: Thank you, ma'am.

Ms Landolt: Why are you arbitrarily choosing certain laws?

The Chairman: If you look at our discussion paper, on the last page, we list a series of questions that we are asking Canadians. Question number five reads as follows: "Should public policies aim to prevent use or minimize the negative consequences of use?"

Ms Landolt: Again, with respect, you are not limiting the consequences when you decriminalize it. The whole point is you will add more, because the law is a deterrent. You will not limit the consequences. You are calling this "harm reduction," but it is not possible to limit the consequences when you decriminalize it. More and more people will get involved and will become addicts. Not everybody becomes an addict. You are putting forward questions that do not really deal with the issues.

The Chairman: As you know, the Supreme Court will have to decide on the recreational use of marijuana in the near future. Imagine for a moment that the Supreme Court decides that because of section 7, and even section 1, of the Charter, that the law is unconstitutional, as they did with abortion in 1988. What are we going to do, even though we have signed and ratified those international treaties?

Ms Landolt: Number one, you are being hypothetical. We do not know what the court will do, so we do not deal with that right now. The second thing is, if the court should do that — and I am not a lover of the court — we know it will be a political decision, not a legal or moral one. It is unfortunate that the wording of the Charter is so vague. I think there will be a lack of respect for our court. We have seen it with a couple of decisions that have come down. The general public seems to feel the court is involved in politics. It is a second level of legislature. If they do that, I would have to say that will be the response.

The Chairman: Thank you very much.

Senators, our next witness is Darlene Simpson.

Ms Darlene Simpson, Director of Programs, House of Sophrosyne: Thank you very much for inviting me here today. It is a wonderful opportunity, and I can assure you it has stimulated lots of discussion in my agency and my community. I am also the chair of the Providers of Addiction Treatment for Windsor-Essex. I would like to first tell you a little about myself.

Le sénateur Kenny: Non, non. Ne me dites pas ce que je dis, madame.

Mme Landolt: ... que toutes les lois sont violées. La prostitution, que vous appelez la sollicitation...

Le sénateur Kenny: Je n'ai jamais dit cela.

Mme Landolt: Nous avons encore ces lois. Pourquoi choisissez-vous la marijuana? Oh, ces gens ne respectent pas la loi. Trente milles personnes violent la loi. Oh, mon Dieu, nous devons décriminaliser la marijuana.

Le sénateur Kenny: Merci, madame.

Mme Landolt: Pourquoi choisissez-vous arbitrairement certaines lois?

Le président: Dans notre document de discussion, à la dernière page, nous énumérons une série de questions que nous posons aux Canadiens. La question n° 5 dit ceci: «Une politique publique en matière de cannabis doit-elle viser prioritairement à en empêcher l'usage ou à minimiser les conséquences de l'usage?»

Mme Landolt: Là encore, en toute déférence, vous ne limitez pas les conséquences lorsque vous décriminalisez cette drogue. Le fait est que vous allez les accroître, car la loi est un moyen de dissuasion. Vous ne limiterez pas les conséquences. Vous parlez de réduire les torts causés, mais il n'est pas possible de limiter les conséquences en décriminalisant le cannabis. De plus en plus de gens deviendront dépendants de cette drogue. Ce n'est pas tout le monde qui devient un toxicomane. Vous mettez de l'avant des questions qui ne sont pas vraiment pertinentes.

Le président: Comme vous le savez, la Cour suprême devra décider de l'utilisation à des fins récréatives de la marijuana dans un avenir rapproché. Imaginez un instant que la Cour suprême décide que du fait de l'article 7 et même de l'article 1 de la charte, la loi est inconstitutionnelle, comme la cour l'a fait avec l'avortement en 1988. Qu'allons-nous faire, même si nous avons signé et ratifié ces traités internationaux?

Mme Landolt: Tout d'abord, vous posez une question hypothétique. Nous ignorons ce que la cour va décider et nous ne parlerons donc pas de cela maintenant. Ensuite, si la cour — et je ne l'aime pas particulièrement — devait faire cela, nous savons qu'il s'agira d'une décision politique et non d'une décision légale ou morale. Il est regrettable que le libellé de la charte soit si vague. Je pense qu'il y aura un manque de respect pour notre cour. Nous l'avons vu avec deux ou trois décisions qui ont été rendues. La population en général semble avoir le sentiment que la cour fait de la politique. C'est une assemblée législative à un autre niveau. Si la cour fait cela, je dois dire que ce sera là la réponse.

Le président: Merci beaucoup.

Chers collègues, notre prochain témoin est Darlene Simpson.

Mme Darlene Simpson, directrice des programmes, House of Sophrosyne: Je vous remercie beaucoup de m'avoir invitée ici aujourd'hui. C'est une merveilleuse occasion et je peux vous garantir que cela a suscité beaucoup de discussions au sein de mon organisation et dans ma collectivité. Je suis également la

House of Sophrosyne is a treatment centre for chemically dependent women. It is a short-term residential treatment centre that has been in operation for 22 years. I have worked there as both a counsellor and, since 1998, as the director of programs. We do not have executive directors at House of Sophrosyne. I am part of an executive management team.

I represent, of course, people who have a serious addiction. I am not representing outpatient counselling or people in preventive education. I am simply representing the percentage of the population whose lives have come to a halt through serious addiction. I want to take a minute to look at what I call the "reality" of residential treatment in Ontario. I mean by that, what kinds of drugs are available and what percentages of people are entering treatment in Ontario for what types of drug dependence. I have two stats on that. I do have the House of Sophrosyne results from outcome evaluations, and on page A9 of that report it lists the drugs of choice of our clients. I also have a sheet entitled, "Presenting Problem Substances — Residential Clients," which uses bar graphs to create a status report. That shows our agency in white and the provincial statistics in the black bar.

As you can see, the most problematic drug in residential treatment is still alcohol, which is a legal drug. Currently, the second most used drug is cocaine, and after that it is cannabis. You can see that cannabis and cocaine are running neck and neck. From year to year, sometimes cannabis is the second drug of choice and sometimes it is cocaine. With these statistics, we are looking at people's primary drug of choice. That is the question that we ask in the House of Sophrosyne. It does not mean that they do not use other drugs — 49 per cent of people use multiple drugs.

Senator Kenny: This is people at your place?

Ms Simpson: Sixty per cent of our clients are from the entire province of Ontario.

Senator Kenny: You say this is the only regional centre in Ontario?

Ms Simpson: No. We are considered a regional treatment centre, which means that we take clients from throughout the province.

Senator Kenny: It is not geographic. It is not Sarnia, to London, to —

Ms Simpson: Exactly, yes.

Senator Kenny: It is Sarnia to London, too?

Ms Simpson: No. I am sorry. We take clients from the entire province of Ontario, so 50 to 60 per cent of them in any given year are from out of town. They could be from anywhere in Ontario —

présidente de l'association Providers of Addiction Treatment pour Windsor-Essex. Je voudrais tout d'abord vous parler un petit peu de moi-même.

House of Sophrosyne est un centre de traitement des femmes pharmacodépendantes. Le centre offre des traitements de courte durée en établissement et ce, depuis 22 ans. J'ai travaillé là comme thérapeute et, depuis 1998, à titre de directrice des programmes. Nous n'avons pas de directeurs administratifs à House of Sophrosyne. Je fais partie d'une équipe de gestion.

Je représente, bien entendu, des gens qui souffrent d'un grave problème de toxicomanie. Je ne représente pas les services de thérapie externe ou les gens en éducation préventive. Je représente simplement un pourcentage de la population dont la vie a été bouleversée à cause d'un grave problème de toxicomanie. Je voudrais prendre un instant pour vous parler de ce que j'appelle la «réalité» des traitements en établissement en Ontario. Je veux dire par là, quels types de drogues sont disponibles et quels pourcentages de gens entrent dans les centres de traitement en Ontario et pour quels types de toxicomanie. J'ai deux statistiques là-dessus. J'ai les résultats de House of Sophrosyne à partir d'évaluations de l'issue du traitement et à la page A9 de ce rapport, on énumère les drogues préférées de nos clientes. J'ai également une feuille intitulée «Presenting Problem Substances — Residential Clients» sur laquelle figure un graphique en bandes pour établir un rapport de situation. Notre organisation est représentée par une bande blanche et les statistiques provinciales par une bande noire.

Comme vous pouvez le voir, la drogue qui pose le plus de problèmes en matière de traitement en établissement est l'alcool, qui est une drogue licite. À l'heure actuelle, en ce qui concerne l'usage, c'est la cocaïne qui vient au deuxième rang suivie du cannabis. On peut voir que le cannabis et la cocaïne sont presque à égalité. D'une année à l'autre, parfois c'est le cannabis qui est au deuxième rang et parfois, c'est la cocaïne. Avec ces statistiques, on peut voir la drogue préférée des gens. C'est la question que nous posons au centre House of Sophrosyne. Cela ne veut pas dire que les intéressées ne font pas usage d'autres drogues — en fait, 49 p. 100 des gens consomment plusieurs drogues.

Le sénateur Kenny: Vous voulez dire les gens traités chez vous?

Mme Simpson: Soixante pour cent de nos clientes viennent de tout l'Ontario.

Le sénateur Kenny: Vous dites que c'est le seul centre régional en Ontario?

Mme Simpson: Non. Nous sommes considérés comme un centre de traitement régional, ce qui signifie que nous recevons des clientes de toute la province.

Le sénateur Kenny: Ce n'est pas une question géographique. Ce n'est pas de Sarnia à London, à...

Mme Simpson: Exactement.

Le sénateur Kenny: C'est de Sarnia à London également?

Mme Simpson: Non. Je suis désolée. Nous recevons des clientes de tout l'Ontario et ainsi, de 50 à 60 p. 100 d'entre elles durant une année donnée viennent d'en dehors de la ville. Elles peuvent venir

Northern Ontario, Toronto or Ottawa. That is because it is a specialized, women-specific treatment centre. People are coming into treatment with a serious problem of dependence on marijuana.

I would just like to bring your attention to page D9 of this report on outcomes measures. I found it interesting that when our clients left, they were more likely, if they relapsed, to use marijuana. They are more likely to use marijuana in the first three months and six months of leaving treatment than they were prior to entering. Then a year after leaving treatment and two years after, it starts to look comparable to the use numbers when they entered the program.

My position is that marijuana is harmful. The fact that the report uses the word "benign" is a little troublesome to us, because we do find that marijuana is a harmful drug. Without being too tedious or boring, I want to go through some facts on marijuana. My source for these facts is a Dr. David Ohlms. Marijuana use among teens is increasing, which your report also said, and a third of high school students have tried it; a fifth of high school students use it regularly.

Marijuana is a dangerous drug that can cause significant problems. I think we often do not think of it as dangerous because it does not have a rapid dependency rate like, for example, heroin or crack, or even nicotine. You can take it or leave it over long periods of time without developing a dependence. We are not going to see people arriving in the emergency room after overdosing on marijuana. People are not going to get HIV from using marijuana, that kind of thing.

There are still some short-term concerns about marijuana because of its physiological effects. Marijuana does affect health because there is 3 to 10 times the amount of tar in a marijuana joint than in a cigarette, so of course it will affect the health of our lungs. It can lead to emphysema, bronchitis and cancer.

Of course, THC does not dissolve readily in the body. It is stored in the fatty cells. It is different from alcohol, which can leave the body within thirty minutes for an average drink. Your body can eliminate alcohol within an hour, whereas marijuana has a half-life of about 48 to 72 hours. That leads to all kinds of problems, because you can smoke up the night before and it can still affect your functioning or your performance the next day. According to this study, just two or three joints a week for two to three months can cause a significant amount of THC to be stored in the brain. The American Medical Association, and I am sorry I do not know what the Canadian Medical Association would say, says more than one joint more than three times a week would be defined as heavy usage, and that is because of the long half-life of THC.

de partout en Ontario — le Nord de l'Ontario, Toronto ou Ottawa. C'est parce qu'il s'agit d'un centre de traitement spécialisé pour les femmes. Les personnes qui viennent se faire traiter ont un grave problème de dépendance à la marijuana.

Je voudrais simplement attirer votre attention sur la page D9 de ce rapport sur les mesures de l'issue du traitement. J'ai trouvé intéressant de constater que lorsque nos clientes nous quittaient, elles étaient plus susceptibles, si elles faisaient une rechute, de consommer de la marijuana. Elles sont plus susceptibles de faire usage de la marijuana au cours des trois premiers mois et des six premiers mois suivant la fin de leur traitement qu'elles ne l'étaient avant d'entrer chez nous. Ensuite, une année après la fin du traitement et deux années après, les chiffres sur l'usage commencent à être comparables à ce qu'ils étaient au début du traitement.

Je crois donc que la marijuana est nocive. Le fait que le rapport utilise le mot «mineurs» pour parler des effets nous inquiète un petit peu, car nous considérons que la marijuana est une drogue nocive. Sans être trop ennuyante, je voudrais vous faire part de certains faits sur la marijuana. Mes données proviennent d'un certain docteur David Ohlms. L'usage de la marijuana chez les adolescents augmente, comme votre rapport l'a également dit, et un tiers des étudiants du secondaire l'ont essayée et un cinquième des étudiants du secondaire en consomment régulièrement.

La marijuana est une drogue dangereuse qui peut causer de graves problèmes. Je crois que nous pensons souvent qu'elle n'est pas dangereuse, car elle n'a pas un taux de dépendance rapide, comme par exemple, l'héroïne, le crack, voire la nicotine. On peut très bien en prendre puis cesser d'en utiliser pendant de longues périodes sans devenir dépendants. On ne verra pas des gens arriver dans une salle d'urgence après avoir fait une surdose de marijuana. Les gens ne vont pas attraper le VIH après avoir fait usage de marijuana, et ce genre de choses.

Il y a encore des préoccupations à court terme au sujet de la marijuana à cause de ses effets physiologiques. La marijuana a des effets sur la santé car il y a de 3 à 10 fois plus de goudron dans un joint de marijuana que dans une cigarette et la marijuana va donc avoir, c'est évident, un effet sur la santé de vos poumons. L'usage de ce produit peut conduire à de l'emphysème, de la bronchite et à des cancers.

Bien entendu, le THC ne se dissout pas facilement dans l'organisme. Il est emmagasiné dans les cellules grasses. Cela diffère de l'alcool qui peut ne plus être présent dans l'organisme dans les 30 minutes qui suivent l'absorption d'un verre d'alcool moyen. L'organisme peut éliminer l'alcool en une heure alors que la marijuana a une demi-vie d'environ 48 à 72 heures. Cela conduit à toutes sortes de problèmes, car le joint consommé la soirée d'avant peut encore affecter votre fonctionnement ou votre rendement le lendemain. Selon cette étude, le fait de consommer juste deux ou trois joints par semaine pendant deux ou trois mois peut faire en sorte qu'une grande quantité de THC soit emmagasinée dans le cerveau. L'American Medical Association, et je suis désolée, mais j'ignore ce que l'Association médicale

The Chairman: When you talk about regular use among students, are you applying the same formula, three joints a week? That is your definition of regular users?

Ms Simpson: The people we are seeing in treatment are usually using a lot more than that, but the point is that if you are using three joints a week or more, you are using more than your body can eliminate.

The Chairman: When you say one-fifth of high school students are regular users, they fit that description?

Ms Simpson: Yes. That or more. Without being too tedious, it affects the complex fine motor movements, not just the simple motor movements like pressing a button or using a hammer.

I think where it affects students the most is that it causes an immediate and profound impairment in the short-term memory, which makes it hard to learn. If you cannot retain something in your short-term memory, of course you cannot retain it in your long-term memory. What we see in chronic users, and I have three sample case histories, is amotivational syndrome. I just took a random sample of clients who gave marijuana as their drug of choice, and it is interesting to note that they were all diagnosed by their family doctors as clinically depressed. In that sense, it is hard to work with people whose drug of choice is marijuana and who are dependent, because the amotivational syndrome makes it difficult for them to engage with life.

There was a study, which I tried to get for you but I could not find — if you want me to, I will look harder — of professional airline pilots who used flight simulators after smoking one joint, and they started testing themselves 20 minutes after smoking the joint and up to 24 hours. They were not able to land the plane within the lines even up to 24 hours later, which sort of sums it up. These were pilots in training. The perception was that they had all performed better. That is the interesting thing about marijuana; it gives your brain the perception that you are performing very well.

Therefore we do recommend, and I am not going to go repeat this, that marijuana should remain an illegal and highly controlled substance, with very limited and highly regulated medical uses. If we do choose in the future to decriminalize simple possession, it must be accompanied by education on the risks of marijuana so as not to encourage the use of it. The perception that marijuana is harmless comes out of the 1960s, when it contained one to five per cent THC, whereas now the drug has an average of 10 per cent THC. Taking one aspirin or one Tylenol is a lot different from taking ten. Sometimes, marijuana contains up to 17 or 18 per cent THC, which increases the risks. I also think

canadienne en pense, dit que plus d'un joint plus de trois fois par semaine constitue une consommation excessive, et cela est attribuable à la longue demi-vie du THC.

Le président: Lorsque vous parlez d'usage régulier chez les étudiants, appliquez-vous la même formule, soit trois joints par semaine? C'est ainsi que vous définissez ceux qui consomment régulièrement?

Mme Simpson: Les gens que nous traitons consomment généralement beaucoup plus que cela, mais le fait est que si une personne consomme trois joints par semaine ou plus, elle consomme alors plus que son organisme peut éliminer.

Le président: Lorsque vous dites que 20 p. 100 des étudiants du secondaire se droguent régulièrement, correspondent-ils à cette description?

Mme Simpson: Oui, cela ou plus. Sans vouloir être trop ennuyeuse, je voudrais préciser que cela affecte des actes moteurs complexes et pas simplement les actes moteurs simples comme appuyer sur un bouton ou utiliser un marteau.

Je pense que le pire pour les étudiants, c'est que cela cause une dégradation immédiate et profonde de la mémoire à court terme et il est alors difficile d'apprendre. Si une personne ne peut retenir une chose dans sa mémoire à court terme, bien entendu, elle ne peut le faire dans sa mémoire à long terme. Nous constatons chez les utilisateurs chroniques, et j'ai trois exemples de cas, le syndrome amotivationnel. J'ai simplement pris un échantillon aléatoire de clientes qui ont indiqué la marijuana comme leur drogue préférée et il est intéressant de noter qu'elles ont été diagnostiquées par leurs médecins de famille comme souffrant de dépression clinique. En ce sens, il est difficile de travailler avec des personnes dont la drogue préférée est la marijuana et qui y sont dépendantes, car le syndrome amotivationnel fait qu'il est difficile pour elles de vivre pleinement.

On a effectué une étude, que j'ai essayé d'obtenir pour vous mais que je n'ai pu trouver — et si vous le souhaitez, je cherchera davantage — sur les pilotes de ligne professionnels qui utilisaient des simulateurs de vol après avoir fumé un joint. Ils ont commencé à se tester eux-mêmes 20 minutes après avoir fumé un joint et ont poursuivi ainsi pendant 24 heures. Ils n'étaient pas en mesure de faire atterrir l'avion là où ils devaient même jusqu'à 24 heures plus tard, ce qui résume tout en quelque sorte. Ils s'agissait de pilotes en formation. Or, ils avaient le sentiment de s'en être tous mieux tirés. C'est ce qui est intéressant au sujet de la marijuana; elle donne à votre cerveau la perception que vous vous en sortez très bien.

Ainsi, nous recommandons, et je ne vais pas répéter cela, que la marijuana demeure une substance illicite et fortement contrôlée avec des usages à des fins médicales très limités et extrêmement réglementés. Si nous choisissons à l'avenir de décriminaliser la possession simple, cette mesure doit s'accompagner d'une campagne de sensibilisation aux risques de la marijuana, afin de ne pas encourager la consommation. La perception voulant que la marijuana soit sans danger remonte aux années 60 lorsqu'elle ne renfermait que de 1 à 5 p. 100 de THC, alors qu'aujourd'hui, elle en renferme en moyenne 10 p. 100. Prendre un aspirine ou une Tylenol est bien différent d'en prendre dix.

that some of our research into marijuana's connection to depression, drop-out rates and accidents is premature. The length of time that it stays in the body makes it very difficult to associate it with accidents and things like that.

I have three case studies here of very recent clients. The first one is Julie G. She is 16 years of age and started using marijuana, which she describes as her drug of choice, when she was 14. She combined it occasionally with limited alcohol use, and within the last three months has begun to combine it with Ecstasy, Speed, Tylenol and Serax. She had a recent episode with GHB that landed her in a coma in the hospital, which is not necessarily related to her marijuana use. Marijuana is her drug of choice, and again, it is interesting that her family doctor diagnosed her as having depression at 14 years of age and prescribed Wellbutrin. She was diagnosed with depression six to eight months after some heavy marijuana use. There were no users in her family. She was awaiting a theft charge. The cost of marijuana is fairly high.

My second client reported the cost as about \$80 a day for her, and about \$560 a week for eight joints. This first client continued to experience severe depression and actually got to the point where she attempted suicide. I am not saying that there were no other complex issues in this person's life, but she had been diagnosed with depression by the time she came into treatment. She was unable to do well in school.

The second client is an example of generational use; her own mother introduced her to marijuana before the age of 10. We are talking about chronic marijuana users. She was unable to even function in public school, and was diagnosed with depression and severe learning disabilities, including an inability to concentrate, poor memory and confusion.

She is currently coughing up blood and has severe mood swings. She has recently started on the harder drugs, including Percocet, mescaline, crystal meth and cocaine. Even though it is not thought of as a gateway drug, and I know there is no proof of that, in some of the cases we see, long-term marijuana use brings them in contact with people who use harder drugs, and they end up doing the same.

The final case is a person who is older and has used absolutely nothing but marijuana, but has used between 6 and 10 joints per day for 16 years. Again, she was diagnosed with depression, memory problems and mood swings. She is infertile, and there is some question of whether marijuana affects the reproductive organs. She is unable to work, and of course her husband uses too, so there are problems in their marriage. By the time we get somebody whose drug of choice is marijuana into residential treatment, they are unable to function in school or at work. They

Parfois, la marijuana peut contenir jusqu'à 17 ou 18 p. 100 de THC, ce qui accroît les risques. Je pense également que certaines de nos recherches sur les liens entre la marijuana et la dépression, les taux de décrochage et les accidents, sont prématurées. Étant donné sa durée de vie dans l'organisme, il est très difficile de l'associer à des accidents et des choses de ce genre.

J'ai ici trois études de clientes très intéressantes. La première est Julie G. Elle a 16 ans et elle a commencé à utiliser la marijuana qu'elle dit être sa drogue préférée lorsqu'elle avait 14 ans. Elle a mélangé parfois la marijuana avec un peu d'alcool et elle a commencé au cours des trois derniers mois à prendre cela avec de l'ecstasy, du speed, du Tylenol et du Serax. Elle a pris récemment du GHB et elle s'est retrouvée dans le coma à l'hôpital, ce qui n'est pas nécessairement lié à sa consommation de marijuana. La marijuana est sa drogue préférée et là encore, il est intéressant de noter que son médecin de famille a diagnostiqué chez elle une dépression à l'âge de 14 ans et lui a prescrit du Wellbutrin. On a diagnostiqué chez elle une dépression de six à huit mois après une consommation excessive de marijuana. Aucun autre membre de sa famille ne consomme. Elle attendait d'être jugée pour vol. Le coût de la marijuana est assez élevé.

Ma deuxième cliente a dit que le coût était d'environ 80 \$ par jour pour elle et d'environ 560 \$ par semaine pour huit joints. La première cliente a continué de souffrir d'une dépression grave et elle en est même arrivée au point d'essayer de se suicider. Je ne dis pas qu'il n'y a pas d'autres questions complexes dans la vie de cette personne, mais on avait diagnostiqué chez elle une dépression au moment où elle est entrée en traitement. Elle ne pouvait bien réussir à l'école.

La deuxième cliente est un exemple d'usage transgénérationnel. Sa propre mère lui a fait connaître la marijuana avant l'âge de dix ans. Il est question d'un usage chronique de marijuana dans ce cas-là. Elle était incapable de même fonctionner à l'école publique et on a diagnostiqué chez elle une dépression et de graves troubles d'apprentissage, y compris l'incapacité de se concentrer, une mauvaise mémoire et une certaine confusion.

À l'heure actuelle, elle crache du sang et souffre de changements d'humeur très graves. Elle a récemment commencé à prendre des drogues plus dures, y compris le Percocet, la mescaline, le crystal meth et la cocaïne. Même si on ne pense pas qu'il s'agit d'une drogue d'introduction, et je sais qu'il n'y a aucune preuve de cela, dans certains cas, nous voyons que la consommation à long terme de marijuana fait que les patients entrent en contact avec des gens qui utilisent des drogues plus dures et finissent par faire de même.

Le dernier cas est celui d'une personne qui est plus âgée et qui n'a consommé que de la marijuana, mais à raison de 6 à 10 joints par jour pendant 16 ans. Là encore, on a diagnostiqué chez elle de la dépression, des problèmes de mémoire et des changements d'humeur. Elle est infertile et on se demande si la marijuana a des effets sur les organes reproducteurs. Elle est incapable de travailler et bien entendu, son mari consomme également et il y a donc des problèmes dans leur mariage. Quand nous commençons à traiter en établissement des personnes dont la drogue préférée est la marijuana, elles sont incapables de

are unable to engage in healthy relationships, and they are often diagnosed with depression. They are definitely unable to concentrate and complete tasks.

Senator Kenny: Could you tell us how you chose the name of the group?

Ms Simpson: "Sophrosyne" is a Greek word meaning a wise and balanced life, and that is our goal.

Senator Kenny: How many people are involved, and what are your professional qualifications?

Ms Simpson: I am a social worker with an addictions certificate from the University of Toronto. How many people are involved in our agency? We take about 250 clients a year.

Senator Kenny: And staff?

Ms Simpson: Twenty-three staff, but they are not all full-time.

Senator Kenny: Funding?

Ms Simpson: The Ministry of Health and United Way for our local programs.

Senator Kenny: You talked about the relapse rate, and I think you said by six months, you are back at square one?

Ms Simpson: Yes. Within a year.

Senator Kenny: It made me think of the pamphlets or small booklets you see in schools teaching kids how to study, where they are told, if you review all of your classes that night, you will carry that knowledge for a week. If you review it once a week, you will carry it for a month. If you review once a month, you will not have to study for exams because you will have it for good. Are you telling us the same sort of thing, that if your clients had treatment on a more frequent basis, but with expanded times between treatments, they would have a lower relapse rate?

Ms Simpson: I am not quite sure I understand what you are asking.

Senator Kenny: If you were looking at it from that perspective of the learning principle, if you were trying to explain to a young person how one learns, a big part of it is regular review of what they have studied. It is based on studies that show that kids forget 50 per cent of what went on in class by the end of the day. If they review it that night, they are back up at 100 per cent and they will retain that for about seven days, on average. After seven days, they will have forgotten 50 per cent of what they learned. If it is reviewed again at the end of seven days, they will probably retain it for a month. I am just wondering if the same principle would apply to the people that you are dealing with in the context of marijuana.

fonctionner à l'école ou au travail. Elles ne peuvent avoir de bonnes relations et on diagnostique souvent chez elles de la dépression. Elles sont tout à fait incapables de se concentrer et de mener à bien des tâches.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous nous préciser comment vous avez choisi le nom de votre groupe?

Mme Simpson: «Sophrosyne» est un mot grec qui veut dire une vie fondée sur la sagesse et l'équilibre, et c'est notre objectif.

Le sénateur Kenny: De combien de personnes est-il question et quelles sont vos compétences professionnelles?

Mme Simpson: Je suis une travailleuse sociale avec un certificat dans le domaine de la toxicomanie de l'Université de Toronto. Pour ce qui est du nombre de personnes, nous avons environ 250 clientes par année.

Le sénateur Kenny: Et les employés?

Mme Simpson: Il y a 23 employés mais ils ne sont pas tous à temps plein.

Le sénateur Kenny: Et le financement?

Mme Simpson: Il provient du ministère provincial de la Santé et de Centraide pour nos programmes locaux.

Le sénateur Kenny: Vous avez parlé du taux de rechute et vous avez dit qu'après six mois, les gens étaient de retour à la case départ.

Mme Simpson: Oui. Dans l'année qui suit.

Le sénateur Kenny: Cela m'a amené à penser aux petites brochures qu'on retrouve dans les écoles qui montrent aux enfants comment étudier et dans lesquelles on leur dit que s'ils repassent le soir même tout ce qu'ils ont appris en classe, ils conserveront ces connaissances pendant une semaine, s'ils les repassent une fois par semaine, ils les conserveront pendant un mois et s'ils les repassent une fois par mois, ils n'auront pas à étudier pour les examens car ils auront tout compris. Dites-vous la même chose, c'est-à-dire que si vous clientes étaient traitées plus fréquemment, mais avec des périodes plus longues entre les traitements, leur taux de rechute serait moindre?

Mme Simpson: Je ne suis pas certaine de bien vous comprendre.

Le sénateur Kenny: Si vous examinez la question à la lumière du principe de l'apprentissage, si vous essayez d'expliquer à une jeune personne comment se fait l'apprentissage, il consiste en bonne partie à revoir à intervalles réguliers ce qu'on a déjà étudié. Des études ont révélé qu'à la fin d'une journée en classe, les jeunes ont oublié 50 p. 100 de ce qu'ils ont appris. S'ils revoient leurs notes le soir, ils se souviendront de tout ce qu'ils ont appris et pourront le mémoriser pendant sept jours, en moyenne. Après sept jours, ils auront oublié 50 p. 100 de ce qu'ils ont appris. S'ils passent de nouveau leurs notes en revue au bout de sept jours, ils seront probablement en mesure d'en retenir le contenu pendant un mois. Je me demandais s'il ne serait pas possible d'appliquer ce principe dans le cas de la marijuana, aux personnes à qui vous avez affaire.

Ms Simpson: Ongoing education is definitely important in preventing relapse. One of the most significant things in preventing relapse is that people continue with after care and access to support. They might not go back to crack or heroin, but they might go back to marijuana first when they relapse.

Senator Kenny: The part of your testimony that I found most interesting was your comment about airplane pilots and that people think they are doing well, even though that perception is not born out by performance measurement.

Ms Simpson: That is right.

Senator Kenny: Would you accordingly discount much of the testimony that one receives from people who are using the drug?

Ms Simpson: I would be looking at it through a different lens than they probably would.

Senator Kenny: Tell me about your lens, please.

Ms Simpson: I will use the example of parenting. Most of the women who come to the House of Sophrosyne are parents. We get people between the ages of 30 and 40. By the time you have a serious addiction, especially with a drug like marijuana, you probably are older. Their perception is that they are parenting well. Their perception is that they are engaged with their children and that they are aware of what is going on in their environment. That is different from the perception of the children.

Senator Kenny: I cannot tell you how many people have come before this committee and said, "I am a recreational user and I am fine. Take a look at me. I am answering questions in a sensible way. I made it here today, nobody had to take me by the hand, and I am going to make it home tonight. It has not harmed me, therefore it is okay for the population." I am hearing you say, they think they are okay.

If we tested them in some scientific way that measured their performance in a variety of areas, they would not score nearly as well as they think they would?

Ms Simpson: Yes. We all have the same physiology and the body does not eliminate the tar; it remains from 48 to 72 hours. I even went into the detail about the receptor, where it was in the brain. It has to affect those parts of the brain. Now, to what extent does that become harmful? I do not know. With alcohol, we have a blood-level test that we can give at the scene of an accident. When is it too high a level to drive a car? I do not know. It will have an impact.

Senator Kenny: Can you provide us with this study of pilots?

Ms Simpson: I will try to find it for you, yes.

Mme Simpson: L'éducation permanente constitue certainement un facteur de prévention important de la rechute. L'une des choses les plus importantes à faire pour éviter la rechute, c'est d'avoir accès aux services après-soins et au soutien. Les personnes qui ont des rechutes vont probablement recommencer à consommer de la marijuana avant de revenir au crack et à l'héroïne.

Le sénateur Kenny: La partie de votre déposition que j'ai trouvée la plus intéressante concerne ce que vous disiez au sujet des pilotes d'avion, à savoir que les gens croient qu'ils se tirent bien d'affaire, même si la mesure du rendement ne le confirme pas.

Mme Simpson: C'est exact.

Le sénateur Kenny: Dans ce cas, considéreriez-vous comme non valables la plupart des témoignages provenant de personnes qui consomment la drogue?

Mme Simpson: Je verrais sans doute les choses d'un point de vue différent du leur.

Le sénateur Kenny: Parlez-nous de votre point de vue.

Mme Simpson: Je prendrai l'exemple du rôle parental. La plupart des femmes qui viennent à la maison de Sophrosyne ont des enfants. Elles sont âgées entre 30 et 40 ans. Les personnes qui ont développé une dépendance grave à une drogue comme la marijuana sont habituellement plus âgées. Ces personnes ont l'impression de bien s'acquitter de leurs responsabilités parentales. Elles ont l'impression de bien s'occuper de leurs enfants et d'être bien conscientes de ce qui se passe dans leur environnement. Les enfants, eux, n'ont pas la même perception.

Le sénateur Kenny: Je ne saurais vous dire combien de personnes qui ont comparu devant ce comité nous ont dit: «Je consomme de façon occasionnelle et je me porte bien. Regardez-moi. Je réponds à vos questions avec cohérence. Je suis venu ici aujourd'hui sans que personne n'ait à me tenir par la main et je m'en retournerai chez moi seul ce soir. Si cette drogue ne me fait pas de tort, c'est qu'elle est sans danger pour le reste de la population.» Vous me dites que ces gens croient qu'ils se portent bien.

Si nous soumettions leur rendement dans divers domaines à une évaluation scientifique, ces personnes n'obtiendraient pas un résultat aussi bon qu'elles le croient?

Mme Simpson: En effet. Physiologiquement, nous sommes tous les mêmes et le corps n'élimine pas le goudron immédiatement, mais le conserve pendant 48 à 72 heures. Je me suis même intéressée au récepteur, à son emplacement dans le cerveau. La drogue affecte inévitablement certaines parties du cerveau. Dans quelle mesure est-elle nuisible? Je l'ignore. Dans le cas de l'alcool, on peut utiliser des ivressomètres sur la scène d'un accident. À partir de quel niveau de consommation une personne est-elle incapable de conduire un véhicule? Je l'ignore, mais il y a des effets.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous nous communiquer l'étude sur les pilotes?

Mme Simpson: J'essaierai de vous l'obtenir.

Senator Kenny: Are there other studies like that, demonstrating, for example, the same outcomes with driving?

Ms Simpson: That is what I am trying to relate it to.

Senator Kenny: You are working in that direction?

Ms Simpson: I did not have something on driving, just this one. Maybe it is out there.

Senator Kenny: Do you know of anyone who is doing work in this area?

Ms Simpson: I do not, but I will try to find that study for you. I had people trying to find it for me before today. The way that it works in the brain, it is the complex fine motor skills that are affected, where several things are going on at once. Perceptions of speed and time are involved in driving, and you are trying to operate a variety of things.

Senator Kenny: The last area that you raised that I wanted to touch on this morning has to do with the more subjective issue of relationships. You talked about two users in a family having great difficulty with relationships. How do you measure this? How do you know it is in jeopardy, or is not a high-quality relationship?

Ms Simpson: The reality is, most people are smoking from 5 to 12 joints a day by the time they enter treatment. I do not know how you could possibly engage in meaningful human relationships when you are constantly stoned on marijuana. Because of the way that it affects your brain, it turns you inward and you are not able to process what is going on in your environment.

Senator Kenny: If I may interrupt, typically the testimony would be, "I was smoking and our relationship became terrific. I mean this was a marvellous experience. Wow, everybody was cool. There was no hostility." It is frequently described to the committee as one of the better relationships, or one of the better periods in their lives. You are telling us that like the pilots, it may have seemed better, but you have indices that would show that in fact it was not. Can you give us some examples of those indices that, contrary to the testimony from the user, led you to the conclusion that it was not better? For example, he did not provide rent money that day, or he left that night. You too are giving us anecdotal testimony. The anecdotal testimony we get from users is, "Wow. Cool. Everything is terrific," and you are saying, "Wrong. You are making the same mistake as the pilots who missed the runway."

Ms Simpson: THC slows down the brain. After a while, as with all addictions, and I think the Centre for Addiction and Mental Health will agree, you become focused on getting high and maintaining that high. With the amotivational syndrome, which is a kind of flat feeling when you are not high, you do not experience a normal range of human emotions. You want to get high in order

Le sénateur Kenny: Y a-t-il d'autres études semblables qui indiquent, par exemple, les mêmes résultats en ce qui concerne la conduite?

Mme Simpson: C'est ce que j'essaie d'établir.

Le sénateur Kenny: Vous oeuvrez dans cette direction?

Mme Simpson: Je n'ai aucune autre étude sur la conduite. Elle se trouve peut-être quelque part.

Le sénateur Kenny: Connaissez-vous quelqu'un qui étudie cette question?

Mme Simpson: Pas à ma connaissance, mais j'essaierai de vous obtenir cette étude. Certains de mes collaborateurs s'y sont employés plus tôt aujourd'hui. Les premières facultés touchées sont celles de la motricité fine complexe, où plusieurs choses se passent en même temps. Les perceptions de la vitesse et du temps interviennent dans la conduite automobile; l'automobiliste fait plusieurs choses.

Le sénateur Kenny: Le dernier aspect que vous avez abordé et dont j'aimerais parler ce matin concerne la question plus subjective des relations. Vous nous avez parlé de deux consommateurs, au sein d'une même famille, qui avaient beaucoup de difficulté dans leurs relations. Comment mesurez-vous cela? Comment savez-vous qu'une relation est en difficulté ou qu'elle n'est pas très bonne?

Mme Simpson: La plupart des gens fument entre 5 et 12 joints par jour avant de commencer un traitement. Je ne vois pas comment il est possible d'entretenir de véritables rapports humains si on est constamment «parti» à cause de la marijuana. Cette drogue a un effet inhibiteur qui fait en sorte que la personne n'est plus en mesure de traiter l'information provenant de son entourage.

Le sénateur Kenny: Si je puis me permettre de vous interrompre, voici un exemple caractéristique de ce qu'on nous dit: «Je fumais et notre relation a pris une tournure formidable. Ce fut une expérience merveilleuse. Tout le monde était "cool". Il n'y avait aucune hostilité.» Les témoins ont souvent dit au comité qu'ils avaient vécu l'une de leurs meilleures relations, l'une des plus belles périodes de leur vie. Or, vous nous dites que, comme les pilotes, ces gens ont peut-être eu l'impression que les choses étaient meilleures, alors que vous avez des indices qui indiquent le contraire. Pouvez-vous nous donner des exemples de ces indices qui, contrairement aux témoignages des consommateurs de drogue, vous ont amenée à conclure que les choses n'allaient pas pour le mieux? Par exemple, des cas où une personne n'a pas payé son loyer, ou n'est pas rentrée le soir. Vous nous dites certaines choses, alors que d'autres témoins nous ont dit qu'ils ont vécu une expérience formidable. Selon vous, ces gens se trompent et commettent la même erreur que les pilotes d'avion qui ont raté la piste d'atterrissage.

Mme Simpson: Le THC ralentit le fonctionnement du cerveau. Après un certain temps, comme chez tous les toxicomanes, et je crois que le Centre de toxicomanie et de santé mentale le confirmera, les gens cherchent à atteindre un état high et à y rester. Les personnes qui sont atteintes du syndrome amotivationnel, ce qui est en quelque sorte un état émotif pla

to feel normal. When people's drug-seeking behaviour becomes their priority, they are unable to tune into their environment and be aware of the nuances of another person's experience, whether that is their partner or their children. You have to keep in mind that we are dealing with people who have a dependence on marijuana. Some have lost their children, sometimes because of the financial devastation. I still think that it is difficult to be really aware of your environment if you are dependent on marijuana.

Senator Kenny: I am perhaps taking a little literary licence, but last night we had an individual sitting where you are basically saying, "I do a good day's work. I have not missed showing up. My employer thinks I am a good worker. When I get home, I like to toke up. You guys go home and have a couple of scotches. I am a criminal; you are not. I think that what you are drinking is going to make you aggressive and nasty and mean, and what I am asking is going to make me pleasant and congenial."

Ms Simpson: Initially. We know that marijuana use over the long term will cause memory deficit problems and amotivational symptoms, which in these examples has been diagnosed as clinical depression. I think there is probably a degree of use that is not harmful. I know that the Centre for Addiction and Mental Health has said, "More than two to three drinks more than five days a week is problem drinking." I do not think we have defined that in the case of marijuana because it is an illegal substance, and we would need to do that.

The Chairman: You are giving us page 20 of a longer report. How many people did you treat in a year to produce that paper?

Ms Simpson: I think that the sample number was around 135, but it is pretty representative of what we typically get.

The Chairman: Is it possible to have the full report?

Ms Simpson: That is data. Absolutely.

One thing that was not quite clear, and again I think that the research on marijuana is not conclusive yet, is that it is hard to study the effects of marijuana use during pregnancy. We have no other program for women who are pregnant, substance abusing and have young children. We are just starting to look at some studies, and I did put this article in here that suggests that it might have subtle negative effects on neuro-behavioural outcomes, including sleep disturbances, impaired vision problems, difficulty in problem solving, hyperactivity, inattention and that kind of thing. Although I have no factual knowledge, I can say that the children of the users with whom we work do seem to be very hyperactive and have learning disabilities. More research needs to be done on that connection as well.

qu'on éprouve lorsqu'on est dans un état high, n'éprouvent pas la gamme normale des émotions humaines. Elles cherchent à atteindre l'état high pour se sentir normales. Lorsque la priorité d'une personne est de se trouver de la drogue, elle n'est plus au diapason de son environnement et ne saisit plus les nuances de l'expérience vécue par les autres personnes, qu'il s'agisse de son conjoint ou de ses enfants. N'oubliez pas qu'il s'agit ici de personnes dépendantes de la marijuana. Certaines ont perdu leurs enfants, parfois à cause d'une situation financière désastreuse. Je persiste à croire qu'il est difficile pour une personne dépendante de la marijuana d'être vraiment consciente de ce qui se passe autour d'elle.

Le sénateur Kenny: Hier soir, une personne assise à la place que vous occupez actuellement nous disait, en substance: «Je fais de bonnes journées de travail. Je ne m'absente pas. Mon employeur me considère comme un bon travailleur. Lorsque je suis de retour à la maison, j'aime bien fumer. Vous-même, de retour à la maison, consommez quelques verres de scotch. On me considère comme un criminel, vous pas. Pourtant, ce que vous consommez vous rend agressif, désagréable et mesquin, alors que ce que je consomme me rend plaisant et sympathique.»

Mme Simpson: Au début. Il a été établi que la consommation de marijuana sur une longue période cause des problèmes de mémoire et des symptômes amotivationnels; dans les exemples qui nous intéressent, ces symptômes ont conduit à un diagnostic de dépression clinique. Je pense qu'il y a probablement un certain niveau de consommation qui n'est pas nuisible. Le centre de toxicomanie et de santé mentale estime qu'une personne qui consomme plus de deux à trois verres, plus de cinq jours par semaine, a un problème d'alcoolisme. Je ne crois pas que nous ayons établi de norme semblable dans le cas de la marijuana, parce qu'il s'agit d'une substance illégale, mais nous devrions le faire.

Le président: Vous vous reportez à la vingtième page d'un rapport qui en compte davantage. Combien de personnes avez-vous traitées au cours d'une année avant de produire ce document?

Mme Simpson: Je crois que nous avons traité 135 cas, mais cet échantillonnage est très représentatif du genre de cas que nous traitons habituellement.

Le président: Serait-il possible d'avoir le rapport intégral?

Mme Simpson: Il s'agit de données. Absolument.

Une des choses qui sont ressorties, et là encore je crois que la recherche sur la marijuana n'est pas concluante, est la difficulté d'étudier les effets de la marijuana pendant la grossesse. Nous avons un autre programme pour les femmes enceintes qui abusent des drogues et qui ont des enfants. Nous commençons à peine à nous intéresser à certaines études, et j'ai inclus cet article qui indique qu'il pourrait y avoir des effets négatifs subtils sur les facultés neuro-comportementales, notamment des troubles du sommeil, des problèmes de vision, de la difficulté à résoudre des problèmes, de l'hyperactivité, des troubles de l'attention et d'autres troubles du genre. Sans m'appuyer sur des faits, je puis cependant affirmer que les enfants de consommateurs de drogue

The Chairman: Thank you.

Our next witnesses are Staff Sergeant Danny Woods and Inspector Dave Roberts from the Windsor Police Service, and Superintendent Ron Taverner from the Toronto Police Service.

Superintendent Ron Taverner, Toronto Police Service: Thank you very much for inviting us to come before you today, Mr. Chairman, and members of the special committee. I am also the chair of the Ontario Association of Chiefs of Police Substance Abuse Committee, which is why I am here. I believe much of what I have to say today is similar to what you would have heard from the Canadian Association of Chiefs of Police, who presented to you some time ago.

The Chairman: I must tell you that we have heard from various policing organizations, and you are quite effective. The briefs were quite similar. Nobody is contradicting anybody else.

Mr. Taverner: Well, that is important, that we are not diametrically opposed to each other. Certainly these are very important issues for Canadians and particularly for policing organizations. Obviously we have collaborated to form our positions, and I think it is important that we come with a united front, and as you have indicated, you are seeing that. Some of my remarks will be very similar to what you have already heard. I will try to keep them as brief as possible and then present you with our recommendations, because I know my colleagues want to take up most of the time.

In policing, we are exposed to all aspects of both the supply and demand sides of the illegal drug spectrum. By that I mean that on the supply side, we investigate and understand the cultivation and production facets. We investigate and understand the importation, or, as we are now seeing in Canada, the exportation of illegal drugs. We investigate and understand high-level, mid-level and street-level trafficking. We understand the violence associated with illegal drug trafficking at all levels. We investigate and understand the connection between illicit drugs and organized crime, and the link to terrorism.

On the demand side, the Ontario Association of Chiefs of Police sees the experimentation going on and we investigate the use of illicit drugs by our young people. We see firsthand the increased threat to our youth at risk. We see the impact and influence of illicit drugs on the education and development of our youth, and the peer pressure on them to engage. We see the effects of addiction, the need to feed habits. We investigate the violence and victimization. We investigate crime and disorder in our neighbourhoods and respond to our community's plea for help.

avec qui nous travaillons semblent être hyperactifs et avoir des troubles d'apprentissage. Le lien entre la drogue et ces symptômes devrait cependant faire l'objet d'une recherche plus poussée.

Le président: Merci.

Nos prochains témoins sont le sergent d'état-major Danny Woods et l'inspecteur Dave Roberts, du service de police de Windsor, et le surintendant Ron Taverner, du service de police de Toronto.

Le surintendant Ron Taverner, Service de police de Toronto: Monsieur le président et membres du comité spécial, je vous remercie beaucoup de nous avoir invités aujourd'hui. Je suis également président du Comité sur l'abus des substances psychoactives de l'Association des chefs de police de l'Ontario. C'est à ce titre que je compare aujourd'hui. Ce que je vous dirai aujourd'hui est probablement semblable à ce que vous a déjà dit l'Association canadienne des chefs de police.

Le président: Nous avons entendu diverses organisations de police, et vous avez raison. Les mémoires sont très semblables. Ils ne se contredisent pas.

Sdt Taverner: Il est important que nous n'ayons pas des opinions diamétralement opposées. Ces sujets sont très importants pour les Canadiens, et en particulier pour les organisations policières. Nos positions respectives sont le résultat d'une collaboration, et il m'apparaît important de faire montre d'unité, ce que vous avez d'ailleurs vous-même constaté. Certaines des observations que je vais faire sont très semblables à ce que vous avez déjà entendu. Je tâcherai de faire un exposé aussi bref que possible avant de vous soumettre nos recommandations, car je sais que mes collègues veulent se réserver la majeure partie du temps dont nous disposons.

La police s'occupe de tous les aspects de l'offre et de la demande des diverses drogues illicites. Au plan de l'offre, nous faisons enquête et cherchons à comprendre les divers aspects de la culture et de la production. Nous en faisons autant au sujet de l'importation ou, comme on peut le constater actuellement au Canada, de l'exportation des drogues illicites. Nous faisons enquête et nous nous efforçons de comprendre le trafic de grande et moyenne envergures et le trafic de revente au détail. Nous comprenons la violence associée au trafic des drogues illicites à tous les niveaux. Nous faisons enquête au sujet des liens qui existent entre les drogues illicites, la criminalité organisée et le terrorisme, et nous cherchons à comprendre tout cela.

Au plan de la demande, l'Association des chefs de police de l'Ontario suit l'expérimentation qui a cours et enquête au sujet de la consommation de drogues illicites chez les jeunes. Nous sommes les témoins directs de la menace accrue qui pèse sur les jeunes à risque. Nous pouvons constater les conséquences et l'influence des drogues illicites sur l'éducation et le développement des jeunes, et les pressions exercées par leurs pairs pour les amener à consommer des drogues. Nous voyons les effets de la toxicomanie et le besoin qu'ont les gens de soutenir leurs habitudes. Nous faisons enquête au sujet de la violence et de la victimisation. Nous faisons également enquête au sujet de la criminalité et des désordres dans les quartiers, et nous répondons aux appels à l'aide des membres de nos communautés.

While we recognize the involvement of other groups in society in the facets of the spectrum, I believe we are the only group that is the constant in all facets. From being face to face with each of these facets, we see clearly the impact of each, but with the knowledge gained from our involvement, the Ontario Association of Chiefs of Police has a unique opportunity to step back and see the big picture. It is from this perspective and this experience that we make our respectful submissions. Our message is that drugs are harmful, including cannabis.

Cannabis is harmful to the health of individuals. The cannabis used today has a 500 per cent higher THC content than in the 1960s and 1970s. There is considerable misinformation about the physiological consequence of cannabis use. There is no doubt that heavy cannabis use has negative health consequences. The most important of these are the following: respiratory damage, physical coordination, pregnancy and post-natal development.

We are aware of the harm caused by cigarette smoking. Does it not follow that there will be the same type of harm from smoking cannabis, plus the negative health consequences previously referenced? There is much obvious harm to the users of other illicit drugs, such as cocaine, crack cocaine, heroin and Ecstasy, to name a few. Cannabis use is on the rise and approaching levels not seen since the 1970s. The point is that our current prevention efforts are insufficient to counter the factors driving the escalation. A student survey conducted by the Addiction Research Foundation of Ontario, now known as the Centre for Addiction and Mental Health, in 1995 found that 23 per cent of students reported use in the past year, up from 13 per cent in 1993. The centre did a more recent study in 1999 and found that the percentage was up to 29 percent. Rates of use can vary in different parts of the country. For example, reports of rates of cannabis use are particularly high in street youth, ranging from 16 per cent in Halifax to 92 per cent in Toronto.

I am going to skip over a lot of the information that I have because I understand that you have heard much of this.

The Chairman: In the main thrust of your presentation, on the effects and the danger, you are referring to heavy users?

Mr. Taverner: Yes. I am not talking about the one-time user.

The Chairman: It is an important distinction for us.

Mr. Taverner: Absolutely.

Tout en reconnaissant que d'autres groupes, au sein de la société, s'intéressent aux divers aspects de l'éventail, je crois que nous sommes le seul groupe à s'occuper de façon constante de tous les aspects. Nous sommes les témoins directs de chacun de ces aspects, et c'est pourquoi nous voyons clairement les répercussions de chacun d'entre eux. Toutefois, faute des connaissances que notre expérience nous a permis d'acquérir, l'Association des chefs de police de l'Ontario a la possibilité, unique, de pouvoir prendre du recul et de voir la situation d'ensemble. L'exposé que nous vous présentons respectueusement est fondé sur cette perspective et cette expérience. Le message que nous voulons vous transmettre est que les drogues, y compris le cannabis, sont nuisibles.

Le cannabis est dangereux pour la santé. Sa teneur en THC est 500 p. 100 plus élevée qu'elle ne l'était dans les années 60 et 70. Les gens sont très mal informés au sujet des répercussions physiologiques de la consommation du cannabis. Il est indubitable que la consommation intensive de cannabis est nuisible pour la santé. Ses effets les plus néfastes sont, notamment, les troubles respiratoires, les problèmes de coordination, les conséquences sur le fœtus et son développement postnatal.

On connaît les dommages causés par le tabagisme. Ne peut-on pas conclure que la consommation de cannabis cause les mêmes problèmes de santé que le tabagisme, en plus des autres effets néfastes déjà mentionnés? Les autres drogues illicites, comme la cocaïne, le crack cocaïne, l'héroïne et l'ecstasy, pour ne nommer qu'elles, comportent beaucoup d'effets très nuisibles pour la santé. La consommation de cannabis est à la hausse et se rapproche de niveaux qu'on n'avait pas vus depuis les années 70. Les efforts de prévention actuels ne suffisent pas à neutraliser les facteurs d'augmentation de la consommation. Un sondage effectué auprès d'étudiants, en 1995, par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, a révélé que 23 p. 100 des étudiants ont déclaré avoir consommé des drogues au cours de la dernière année, comparativement à 13 p. 100 en 1993. Une étude plus récente effectuée par le centre, en 1999, révèle que le pourcentage atteint maintenant 29 p. 100. Les taux de consommation peuvent varier selon les régions du pays. Par exemple, la consommation de cannabis par des jeunes est très élevée dans les lieux publics; les pourcentages vont de 66 p. 100 à Halifax à 92 p. 100 à Toronto.

Je vais laisser de côté une bonne partie de l'information que j'ai ici, car je crois comprendre que vous en savez déjà beaucoup à ce sujet.

Le président: Au sujet des effets et du danger, faisiez-vous référence aux personnes qui consomment beaucoup de drogue?

Sdt Taverner: Oui. Je ne parlais pas des consommateurs occasionnels.

Le président: C'est une distinction importante pour nous.

Sdt Taverner: Tout à fait.

The Chairman: Your definition of heavy users — and I think I know the answer, because I have asked your colleagues across the country this question — is one gram a day?

Mr. Taverner: Yes. Legalization is not the solution. We must not consider legalizing any illicit drug because some say the penalty is too harsh, or because we are spending too much money. Now is the time to mobilize our collective efforts, enhancing our work together and doing what is effective.

According to the 1996 "Monitoring the Future" study by the University of Michigan, today's teens are less likely to consider drug use harmful and risky. They are more likely to believe that drug use is widespread and tolerated. They currently feel more pressure to try illegal drugs than at any other time in the past decade. Legalization of illicit drugs would only strengthen these trends. It tells our children that adults believe that drugs can be used responsibly and suggests that there is less risk and that drugs are more acceptable to society.

This conclusion is based upon the level of sanctions on a drug. If a drug is considered legal and there is no sanction, then that would influence a weakened perception of risk. Another influencing force is the media and the power of communication, including media coverage of individuals smoking marijuana in cannabis clubs, telling them that drugs can be taken, can be fun. In this atmosphere, it is very difficult, if not impossible, to reach children and convince them that doing drugs is harmful. Increased drug availability will worsen our crime problem and increase drug use, with terrible consequences for our citizens. No single group in society can solve the problems associated with illicit drug use and abuse. Effective solutions will only be achieved if the various groups in society work together, taking a problem solving approach to the issue.

We have had small successes in the four key target areas where we have focused our efforts. They are prevention, enforcement, rehabilitation and research. Canada is doing many things correctly. Many of the groups in our society have done and are presently doing the right things. What we need to do now is tweak the things that are working well and make them even more effective. The legislation currently in place has both a preventive and a deterrent effect. Due, however, to the lack of strategies, resources and programs, the present prevention phase is not adequately addressing the escalating numbers of young people starting or continuing to use illicit drugs.

Le président: Pour vous, un gros consommateur, et je connais déjà la réponse parce que j'ai posé la question à vos collègues dans diverses régions du pays, est une personne qui consomme au moins un gramme par jour, n'est-ce pas?

Sdt Taverner: Oui. La légalisation n'est pas la solution. Nous ne devons pas envisager de légaliser les drogues illicites parce que certains soutiennent que les sanctions sont trop lourdes ou parce que cela nous coûte trop cher. Le moment est venu de mobiliser nos efforts collectifs et d'accentuer notre action commune afin d'agir efficacement.

Selon une étude effectuée par l'Université du Michigan en 1996, intitulée *Monitoring The Future*, les adolescents d'aujourd'hui sont moins portés à considérer la consommation de drogue comme nuisible et risquée. Ils ont davantage tendance à croire que la consommation de drogue est généralisée et tolérée, et ils subissent aujourd'hui plus qu'à tout autre moment au cours de la dernière décennie des pressions en faveur de la consommation de drogues illicites. La consommation des drogues illicites ne ferait que renforcer ces tendances et suggérerait aux jeunes que les adultes croient qu'il est possible de consommer des drogues de façon responsable, que les drogues présentent moins de risques et que leur consommation est acceptable aux yeux de la société.

Cette perception est fondée sur la sévérité des sanctions dont fait l'objet la consommation d'une drogue. Si la consommation d'une drogue est considérée comme légale et qu'elle ne fait l'objet d'aucune sanction, la perception du risque en sera amoindrie. Les médias et leur puissance de communication, notamment les reportages qu'ils font sur des personnes qui fument de la marijuana dans des clubs de cannabis, représentent une autre force influente qui suggère aux jeunes qu'il est possible de consommer des drogues et que cela peut être amusant. Dans ce contexte, il devient très difficile, voire impossible, de rejoindre les jeunes et de les convaincre qu'il est dangereux de consommer des drogues. La plus grande accessibilité des drogues contribuera à aggraver le problème de la criminalité et à accroître la consommation, ce qui aura des conséquences terribles pour nos concitoyens. Aucun groupe social ne peut résoudre seul les problèmes liés à la consommation de drogues illicites et aux abus de substances psychoactives. Des solutions efficaces ne seront possibles que si les divers groupes au sein de la société travaillent ensemble et adoptent une approche qui nous permette de résoudre les problèmes.

Nous n'avons obtenu que des succès mitigés dans les quatre grands domaines où nous avons fait porter notre action, à savoir la prévention, la lutte antidrogue, la réadaptation et la recherche. Le Canada prend beaucoup de bonnes mesures. De nombreux groupes au sein de la société ont fait et continuent de faire les bonnes choses. Nous devons maintenant apporter des ajustements aux mesures qui se sont révélées efficaces, afin de les rendre encore meilleures. La législation en vigueur a à la fois un effet préventif et dissuasif. Toutefois, en raison de l'insuffisance des stratégies, ressources et programmes, les mesures actuelles de prévention ne réussissent pas à infléchir le nombre croissant de jeunes qui commencent ou qui continuent de consommer des drogues illicites.

The existing Controlled Drugs and Substances Act is necessary in its current form to support prevention and deterrence, as we experienced with laws to support behavioural change on impaired driving, seatbelt use, infant car seats, et cetera. The charges laid for possession of cannabis average less than one charge for each officer in Canada on an annual basis. A significant number are laid incidental to arrest on other charges under the Criminal Code.

Legislation must convey the right message to the public. That message is there is no tolerance of illicit drugs, including cannabis. We need to work on the problems that arise from the perception of the likelihood of offenders being caught, or the lack of consequences when they are.

The Ontario Association of Chiefs of Police has three recommendations. Number one: The Government of Canada should retain cannabis as an illegal substance. We do not support legalization of any currently illicit drug. Recommendation number two: The Ontario Association of Chiefs of Police strongly recommends that the Senate Special Committee on Illegal Drugs demonstrate a partnership with the House of Commons Special Committee on Non-Medical Use of Drugs to set the foundation for a revitalized Canadian drug strategy, bringing together federal, provincial, territorial and municipal levels of government as partners for a safer and healthier Canada, championed through the federal leadership. Recommendation number three: The Ontario Association of Chiefs of Police strongly recommends that a Canadian drug strategy receive the profile and dedicated resources necessary to deal with the illicit drug problem in Canada, reflecting a balance in reducing the demand for and the supply of drugs, and based on the four pillars of prevention: enforcement, treatment, rehabilitation and research.

Inspector Dave Roberts, Investigation Division, Windsor Police Service: On behalf of the Chief of Police, Glenn Stannard, from the Windsor Police Service, I would like to introduce myself. I am in the criminal investigation division, and as part of my duties, I oversee the drug enforcement unit. The Windsor Police Service concurs with the stance and the recommendations of the Ontario Association of Chiefs of Police, and we feel that it is a serious issue.

The Windsor Police Service dedicates nine officers to drug enforcement within the City of Windsor. We have a budget of approximately a million dollars a year that we dedicate to personnel and other physical resources. At this time, I would like to introduce Staff Sergeant Dan Woods. He is the officer in charge of our drug enforcement unit and would like to make a presentation.

Staff Sergeant Dan Woods, Drug Enforcement Branch, Windsor Police Service: When I was first contacted by the chief about making this presentation, I spoke to several people assisting the committee and was advised that members wanted to hear about

L'actuelle Loi réglementant certaines drogues et autres substances est nécessaire, dans sa forme actuelle, pour faciliter la prévention et la dissuasion, comme ce fut le cas des lois visant à amener des changements de comportement relativement à la conduite avec facultés affaiblies, à l'utilisation de la ceinture de sécurité et des sièges d'auto pour enfant, et cetera. Le nombre d'accusations de possession de cannabis portées chaque année au Canada est en moyenne d'une accusation par agent de la paix, et un bon nombre de ces accusations sont déposées à l'occasion d'arrestations pour d'autres infractions au Code criminel.

La loi doit envoyer le bon message à la population, et c'est celui de la tolérance zéro à l'égard des drogues illicites, y compris le cannabis. Nous devons nous arrêter aux problèmes engendrés par la perception qu'ont les gens des probabilités que les contrevenants soient pris et, le cas échéant, que ce soit sans conséquences.

L'Association des chefs de police de l'Ontario fait trois recommandations: premièrement, le gouvernement du Canada devrait garder le cannabis sur la liste des substances illicites. Nous n'appuyons la légalisation d'aucune drogue actuellement illicite. Deuxièmement, l'Association des chefs de police de l'Ontario recommande vivement que le Comité sénatorial permanent sur les drogues illicites s'associe au Comité spécial de la Chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments afin de jeter les bases d'une stratégie antidrogue canadienne revitalisée, dans le cadre de laquelle les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux oeuvreraient ensemble pour un Canada plus sûr et plus sain, sous l'égide du gouvernement fédéral. Troisièmement, l'Association des chefs de police de l'Ontario recommande vivement qu'une stratégie antidrogue canadienne reçoive l'attention et soit dotée des ressources nécessaires pour lutter contre le problème des drogues illicites au Canada, en vue de réduire la demande et l'approvisionnement de drogues, et conformément aux quatre piliers de la prévention, à savoir la lutte antidrogue, le traitement, la réadaptation et la recherche.

L'inspecteur Dave Roberts, Division des enquêtes, Service de police de Windsor: Au nom du chef de police, Glenn Stannard, du Service de police de Windsor, permettez-moi de me présenter. Je travaille au sein de la Division des enquêtes criminelles et, dans le cadre de mes fonctions, je supervise la section de lutte antidrogue. Le Service de police de Windsor souscrit à la position et aux recommandations de l'Association des chefs de police de l'Ontario, et nous estimons que la question est sérieuse.

Neuf agents de la paix du Service de police de Windsor sont affectés à la lutte antidrogue sur le territoire de la ville de Windsor. Nous disposons d'un budget annuel d'environ un million de dollars, que nous affectons au personnel et autres ressources matérielles. Permettez-moi maintenant de vous présenter le sergent d'état-major Dan Woods, responsable de notre section de lutte antidrogue. Il va vous faire un exposé.

Le sergent d'état-major Dan Woods, Sous-direction de la lutte antidrogue, Service de police de Windsor: Lorsque le chef de police m'a demandé de faire un exposé, j'ai communiqué avec plusieurs personnes qui travaillent auprès du comité, et elles m'ont dit que

the background, what was going on in the City of Windsor with respect to drugs, and cannabis in particular. As has been stated, I am the officer in charge of the drug enforcement branch in the City of Windsor. Our mandate is to enforce street-level drug dealings. We are to identify street-level drug dealers and try to work our way up to their suppliers. We do not get involved in major projects per se, except on a case-by-case basis, and then we will work under a joint forces working agreement with the RCMP in town, or the OPP.

As you previously heard from Staff Sergeant Dowhayko, his unit is responsible for the border. We will attend at the border if it is a particular case that we have been working on.

One of the biggest problems that we have right now in town, and I am sure you have heard this as you have been going across the country, is with the marijuana grow operations. We dismantled 14 grows in 2000. Last year, we upped that to 36. This year, we had 12 as of the end of May. It is increasing. The estimated street value of the marijuana seized in 2001 was \$4.37 million. So far this year, the street value has reached \$3.9 million. We are going to more than eclipse last year's total.

There are problems associated with these grows. The people setting them up are very organized. You find one grow, it leads to another, and it is the same situation in each. You may find a third one set up exactly the same. It is obvious that the people know what they are doing structurally. There is violence associated with these grows. There have been murders in the province related to marijuana grow operations. There are dangers associated with the grows for our officers.

We receive information all the time that they are booby-trapped. There was one the other day in Hamilton behind the main door into the grow operation. It would be the control panel with all the hydro set-ups on it, the timers and the hard wires. When the officer would go through that door, he would be exposed, depending on how that board broke up, to live voltage.

It has been necessary to protect the officers. We have had to buy gloves, boots, coveralls and masks. There are chemicals in these grows and particulate in the air from the plants. We do not want the officers breathing this in and having lung problems. In some of the grows we found, people were also producing counterfeit money. We found one recently that had a bill scanner to detect counterfeit monies.

I was asked to research the THC levels for you. The best thing I could come up with was a report from Mark Pearson of the RCMP. He is their resident marijuana grow expert, and according to him, from 1997 to 1999 the THC levels averaged from 5 to 6 per cent. I contacted Health Canada's lab in Scarborough and spoke to an analyst there by the name of Rob Armstrong. He told me that last year, the latest levels they have tested, the average

les membres du comité voulaient savoir quelle était la situation générale, dans la ville de Windsor, en ce qui concerne les drogues, et en particulier le cannabis. Comme on vous le disait, je suis responsable de la section de lutte antidrogue dans la ville de Windsor. Nous avons pour mandat de lutter contre la revente au détail de la drogue. Notre travail consiste à repérer les petits trafiquants et à remonter la filière jusqu'à leurs fournisseurs. Nous ne nous occupons pas de projets majeurs comme tels, sauf à titre ponctuel et, le cas échéant, nous travaillons dans le cadre d'un accord conjoint avec le détachement de la GRC sur notre territoire municipal, ou avec la Police provinciale de l'Ontario.

Comme vous le disait plus tôt le sergent d'état-major Dowhayko, son unité est responsable de la région frontalière. Notre propre service y intervient si le cas dont il est chargé l'exige.

L'un des problèmes les plus sérieux que nous éprouvons actuellement dans notre ville, et vous en avez certainement entendu lorsque vous êtes allé dans les régions, est la culture de la marijuana. Nous avons démantelé 14 cultures en 2000. L'an dernier, nous en avons démantelé 36. Cette année, nous en avons déjà repéré 12 à la fin de mai. Leur nombre va en croissant. La valeur de revente de la marijuana saisie en 2001 était estimée à 4,37 millions de dollars. Jusqu'ici, cette année, la valeur de revente atteint 3,9 millions. Nous prévoyons éclipser les saisies totales effectuées l'an dernier.

Ces plantations engendrent d'autres problèmes. Les individus qui pratiquent cette culture sont très bien organisés. La découverte d'une plantation conduit à la découverte d'une autre, et la situation est la même dans chaque cas. On peut en trouver une troisième aménagée exactement de la même façon. De toute évidence, les personnes impliquées savent comment s'y prendre. Ces plantations engendrent de la violence. Des activités liées à la culture de la marijuana ont été à l'origine de meurtres dans la province. Les plantations font courir des risques à nos agents.

Nous recevons constamment de l'information qui nous indique que ces plantations sont piégées. L'autre jour, nous avons trouvé un piège derrière l'entrée principale d'une plantation, à Hamilton. On y a trouvé un panneau de contrôle équipé de tous les dispositifs hydroélectriques, minuterie et câblage. L'agent qui aurait franchi la porte aurait été exposé à une décharge électrique.

Il nous a fallu protéger nos agents. Nous avons dû acheter des gants, des bottes, des combinaisons et des masques. Des produits chimiques et des particules sont libérés dans ces plantations. Nous ne voulons pas que nos agents respirent cet air et s'exposent à de problèmes pulmonaires. Dans certaines plantations que nous avons mises au jour, nous avons trouvé de la fausse monnaie. Nous y avons même trouvé récemment un appareil de détection de faux billets.

On m'a demandé de faire des recherches sur les niveaux de THC pour vous. La meilleure information que j'ai pu trouver est contenue dans un rapport produit par Mark Pearson, l'expert en culture de marijuana de la GRC. Selon lui, de 1997 à 1999 les niveaux de THC se situaient entre 5 et 6 p. 100. J'ai contacté le laboratoire de Santé Canada, à Scarborough, et je me suis entretenu avec un analyste du nom de Rob Armstrong. Il m'a dit

level of THC in marijuana was eight per cent. The maximum level they have found is about 25 per cent. He said you might see higher levels in B.C. He said the minimum level is about one per cent. That would be dependent, of course, on the type of grow, whether it is a hydroponic grow, a forced grow, or some guy growing the stuff in his backyard.

We are very concerned about these grows. They take up a lot of time and manpower. The cases for the 36 we did last year are just starting to appear before the courts now. We are getting a range of sentences, including fines and conditional sentences, and the odd one is going to jail. I was asked if we had problems with any other drug in town, and I do not know if you have come across it yet in your travels, but we are starting to see here a drug called Ketamine. It is an animal anesthetic used by vets. It is not regulated under the CDSA, but under the Food and Drug Act. We have approached our federal prosecutor to see if we could get it placed under the CDSA. From our experience, the people using it are usually in their late teens or early twenties. Ketamine comes in liquid form and they usually boil it off until it becomes a white powder. They will snort it like they would cocaine. They will inject the liquid, and from the information we have received from some of these people, they get what they call an "out of body" or "near death" experience. They see a white light and feel themselves travelling toward it. People tell us that they actually left their body and were looking down at themselves. One individual told us he injects in his thigh, and before the plunger of the syringe is down, he is out. He will wake up and that syringe is still stuck in his leg. It is prevalent down here. It is unfortunate that we cannot bring charges. It is difficult to lay a charge under the FDA. We would like you to turn your attention to that.

Senator Kenny: You make decisions at least once a year about resource allocation, and when you do that, where does marijuana fit on your list?

Mr. Taverner: We are working at the street level, and we do not specifically assign officers to deal with marijuana. We deal with the whole drug spectrum — Ketamine, Ecstasy, cocaine or heroin.

Senator Kenny: The arrest for marijuana is incidental to something else?

Mr. Taverner: It fits into our strategy on drug enforcement, into which we put a lot of resources. In the area of Toronto where I work, I would estimate that 80 per cent of the crime —

que selon les résultats d'analyse les plus récents, qui remontent à l'an dernier, le niveau moyen de THC dans la marijuana se situe à 8 p. 100. Le niveau maximum constaté atteignait 25 p. 100. Il m'a dit que le niveau de concentration pouvait même être plus élevé en Colombie-Britannique, et que le niveau le moins élevé est de 1 p. 100. Le taux varie évidemment selon le type de culture, à savoir culture hydroponique, culture forcée ou culture pratiquée par quelqu'un dans son jardin.

Ces cultures nous préoccupent beaucoup. Elles prennent beaucoup de notre temps et de nos ressources humaines. Les personnes impliquées dans les 36 saisies que nous avons effectuées l'an dernier commencent à peine à comparaître en cour. Les sentences vont de l'amende à la condamnation avec sursis et, de temps à autre, une peine d'emprisonnement. On m'a demandé si nous devions également lutter contre d'autres types de drogues sur le territoire de notre ville. Je ne sais pas si on vous en a parlé pendant vos déplacements, mais une nouvelle drogue, la kétamine, a fait son apparition. Il s'agit d'un anesthésiant utilisé par les vétérinaires. Ce produit n'est pas régi par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, mais par la Loi sur les aliments et drogues. Nous avons demandé à notre substitut du procureur général fédéral s'il serait possible de placer ce produit sous le régime de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. D'après ce que nous avons constaté, cette drogue est surtout consommée par des personnes dont l'âge se situe autour de la vingtaine. La kétamine, qui se présente d'abord sous forme liquide, est bouillie jusqu'à l'obtention d'une poudre blanche. Les personnes qui en consomment respirent cette poudre comme on le fait avec la cocaïne. Certaines personnes se l'injectent à l'état liquide et, d'après ce que nous savons, certains individus vivent ce qu'on appelle une expérience de mort imminente. Ils voient une lumière blanche qui les attire. Des personnes nous ont dit avoir quitté leur corps et l'avoir regardé d'en haut. Quelqu'un nous a dit qu'il s'injecte le liquide dans la cuisse et qu'avant même que la seringue soit vide il est déjà parti. Lorsqu'il s'éveille, l'aiguille est encore plantée dans sa jambe. C'est une pratique répandue chez nous. Malheureusement, nous ne pouvons pas porter d'accusations, car il est difficile de le faire en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. Nous aimerions que vous vous arrêtiez à cette question.

Le sénateur Kenny: Vous prenez des décisions au moins une fois par année au sujet de l'affectation des ressources; lorsque vous le faites, où situez-vous la marijuana sur votre liste de priorité?

Sdt Taverner: Nous luttons contre la revente au détail et nous n'affectons pas expressément d'agents au secteur de la marijuana. Nous luttons contre toute la gamme des drogues, qu'il s'agisse de la kétamine, de l'ecstasy, de la cocaïne ou de l'héroïne.

Le sénateur Kenny: Vous effectuez les arrestations liées à la marijuana à l'occasion d'arrestations relatives à d'autres infractions?

Sdt Taverner: Nous le faisons dans le cadre de notre stratégie de lutte antidrogue, à laquelle nous consacrons beaucoup de ressources. Dans la région de Toronto, où je travaille, je crois que 80 p. 100 de la criminalité, à savoir cambriolages, violence, entrées

robberies, violence, break and enter — is directly related to drug use or drug dealing. We put a great deal of resources into the whole drug issue.

Senator Kenny: Correct me if I am wrong, but you are talking about a basket of chemicals with which you deal to a large extent collectively, without differentiating one from another. There is a group in society that tends to have experience with a range of chemicals, marijuana being one of them, and so if you see someone using it, perhaps that is an indicator that other things are going on that you might want to look at. Unfortunately, or perhaps fortunately, this part of the committee's study is focused on marijuana. I think the probable rationale is that the government feels that this is currently the easiest area to examine. Perhaps some members of this committee differ from that view and would like to have a more comprehensive look at it. However, since we are dealing with marijuana, if you had an opportunity to increase your budget, would any of the extra dollars go to this issue?

Mr. Taverner: I think that is a very good question, but it is a very difficult one to answer. Certainly in policing, like in a lot of areas, resources and funding are scarce. We are looking at dealing particularly with marijuana use in high schools. Marijuana use in schools is fairly high, and so we have assigned officers to the high schools to deal with the marijuana issue, along with others. I cannot say specifically they are to deal with that particular issue, but the whole spectrum. Marijuana is one of the prevalent drugs in the high schools in downtown Toronto.

Senator Kenny: In budgeting in all organizations, not just police organizations, people frequently do not do a "bottom up" allocation. It is much more a case of, this organization needs "x" per cent, and if we are going to cut, everybody is going to take the same five per cent cut, or whatever it is. It is very difficult to have a clean slate when people are actually working in one area. They become attached to it and say, "I would not be working here if it was not important, and therefore I want my share of the new resources," or "I want my share of the resources that are available." If you could take a step back from that for a moment, and think of a pot of money out there for risk management, risk reduction and trying to get through to the kids in schools, is that money best spent coming out of a police budget; or is it best spent coming out of a school budget; or is it best spent coming out of a non-governmental organization budget? Maybe this is a very hypothetical question, because it will never happen this way, but sometimes when you are writing Senate reports, you try to step back and say, "If I could start with a clean page, how would I reorganize this to make it a more effective process?" Could you comment on that, please?

Mr. Taverner: I think that that is a very important issue, and if we take a step back, see police hopefully as part of the solution, and look at the big picture, we need to put more emphasis on a Canadian drug strategy. We need to put more effort into prevention. I honestly believe that that is where a lot of our resources should be going, with policing as part of that. We are

par effraction, est directement reliée à la consommation ou au trafic de drogues. Nous consacrons énormément de ressources à tout ce qui touche le problème de la drogue.

Le sénateur Kenny: Si je ne me trompe, vous parlez d'un panier de produits chimiques contre lesquels vous lutez globalement sans distinction. Certains groupes de personnes, dans la société, ont tendance à consommer certains types de produits chimiques, notamment la marijuana, et lorsque vous trouvez quelqu'un qui en consomme, cela cache peut-être d'autres activités qui pourraient vous intéresser. Malheureusement, ou peut-être heureusement, cette partie de l'étude du comité porte sur la marijuana. Sans doute est-ce parce que le gouvernement estime qu'il s'agit du sujet d'étude le plus aisé pour l'instant. Certains membres du comité sont peut-être d'un autre avis et préféreraient peut-être que l'étude ait une portée plus générale. Quoi qu'il en soit, puisque nous nous intéressons à la marijuana, si vous aviez la possibilité d'accroître votre budget, affecteriez-vous davantage d'argent à ce problème?

Sdt Taverner: C'est une très bonne question, mais il n'est pas facile d'y répondre. Dans le secteur policier comme ailleurs, les ressources et les fonds sont limités. Nous nous intéressons en particulier à la consommation de marijuana dans les écoles secondaires. La consommation de cette drogue dans ces établissements est passablement élevée, et c'est pourquoi nous y avons affecté des agents, qui s'occupent du problème de la marijuana entre autres choses. Ils ne luttent pas exclusivement contre la consommation de marijuana mais contre toute une gamme de produits. La marijuana est l'une des drogues les plus consommées dans les écoles secondaires du centre-ville de Toronto.

Le sénateur Kenny: Dans toutes les organisations, et pas seulement dans la police, les gens qui élaborent les budgets n'allouent pas souvent les ressources de façon ascendante. Il tiennent plutôt compte des besoins de chaque organisation et s'il doivent faire des compressions, tout le monde est soumis aux mêmes restrictions. Il est très difficile de faire table rase lorsque les gens travaillent dans un domaine. Ils s'y attachent et font valoir qu'ils n'y travailleraient pas si ce n'était pas important; ils exigent par conséquent leur part des nouvelles ressources ou des ressources disponibles. Si vous disposiez d'un fonds global devant servir à gérer et réduire le risque et à rejoindre les jeunes à l'école, croyez-vous que l'argent serait mieux dépensé s'il provenait du budget de la police, du budget de l'école ou du budget d'une organisation non gouvernementale? Il s'agit peut-être d'une question très théorique, car les choses ne passeront jamais de cette façon, mais lorsqu'on est appelé à rédiger des rapports sénatoriaux on a tendance à prendre un certain recul et à se demander comment, si on devait recommencer à zéro, réorganiser les choses pour rendre le processus plus efficace. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Sdt Taverner: Je crois que c'est une question très importante si on prend du recul, qu'on voit la police comme un élément de solution et qu'on examine la situation dans son ensemble, je crois qu'il faut davantage mettre l'accent sur une stratégie canadienne de lutte antidrogue. Nous devons consacrer davantage d'efforts à la prévention. Je crois sincèrement que c'est à cela que nous

only one piece of the puzzle, but certainly we need to focus on prevention, as we did with young people and impaired driving. How young people view drinking and driving has changed substantially, and that is because of a concentrated effort by a number of agencies, including the police. Government, social agencies and community groups worked together on the problem, and I believe we are reaping great benefits. That is the strategy that we need to look at in dealing with cannabis use.

Senator Kenny: Police are generally seen as authority figures. It is presumed that police are on the more conservative end of the spectrum in society, and we know from our experience in dealing with young people and smoking that one of the motivators for young people to engage in that sort of risky behaviour — which is arguably far more dangerous than using marijuana — is the desire to thwart authority figures. They say, “Well, if those old birds do not want me to do that, that is exactly what I am going to do, just to show them that I am cool.” Do you reflect on that? If you do, would you share your views with us on who should convey this message to rebellious adolescents? The three of you rebelled in your adolescence, as did we. Notwithstanding that I am kidding around a little with you, I am trying to address a serious point. Are you folk the best people to be giving out this message in the schools, and if so, why?

Mr. Roberts: We have a VIP program in Windsor, where officers go into the schools, usually at the grade six level, and conduct classes. It is the Values, Influences and Peers program. Every school in the city is assigned an officer to run a VIP program. The officers warn the kids of the perils of drug usage, including marijuana. The feedback is that the officers are very influential with the kids, and they listen. They listen to the kids. When the kids grow up, they still remember the officers and the message. And it seems to be working to some extent, at least in our city. I think that we need to provide widespread education when they are very young.

Senator Kenny: Inspector, I grew up in a small community and can remember visiting the police station there. Constable Clark was my guy, and we were pleased when he became Corporal Clark. It was a small enough community that there was a relationship between the police and the kids. He did not address drug problems, but he probably did a lot for recruitment and the general image of the police. You knew him as a human being, not just as a police officer, and as a consequence, you had a very different perspective of him than of somebody driving around in a police car and to whom you never talked. There was a study done in Minnesota dealing with youth and smoking, where for two years, in 14 of the school districts, a fairly intensive education program was conducted by teachers and other authority figures. In the other 14 school districts, there was no educational program

devrions affecter une bonne partie de nos ressources, et notamment les ressources policières. La police n'est qu'un élément de l'ensemble, mais nous devons assurément mettre l'accent sur la prévention, comme nous l'avons fait au sujet de la conduite avec facultés affaiblies chez les jeunes. L'attitude des jeunes face à la conduite avec facultés affaiblies a beaucoup évolué, et cela grâce aux efforts concertés de nombreux organismes, dont la police. Le gouvernement, les organismes sociaux et les groupes communautaires se sont occupés ensemble de ce problème et je crois que nous récoltons aujourd'hui les fruits de cet effort collectif. Nous devrions appliquer la même stratégie à l'égard du cannabis.

Le sénateur Key: Les agents de la paix sont généralement perçus comme des figures d'autorité. On peut présumer que les policiers font partie des gens plus conservateurs de la société et notre expérience des jeunes et du tabagisme nous a appris que l'un des facteurs qui incitent les jeunes à adopter ce comportement à risque, sans doute beaucoup plus dangereux que la consommation de marijuana, est la volonté de contrarier les représentants de l'autorité. Les jeunes se disent que si les vieux ne veulent pas qu'ils aient tel ou tel comportement, c'est précisément ce qu'ils vont faire, simplement pour leur montrer qu'ils sont «cool». Avez-vous réfléchi à cela? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous dire qui, selon vous, est le mieux placé pour faire passer ce message aux adolescents rebelles? Vous-même et vos deux collègues vous êtes sûrement rebellés lorsque vous étiez adolescents, comme nous d'ailleurs. Je vous taquine, mais j'aborde néanmoins un sujet sérieux. Les policiers sont-ils les mieux placés pour faire passer le message dans les écoles et, dans l'affirmative, pourquoi?

Insp. Roberts: Nous avons, à Windsor, ce qu'on appelle le programme VIP, dans le cadre duquel des agents de la paix vont dans les écoles et font la classe à des élèves de sixième année. Ce programme traite des valeurs, des influences et des pairs. Dans chaque école de la ville, un agent est responsable du programme VIP. Les agents mettent en garde les enfants contre les dangers de la consommation de drogue, notamment la marijuana. D'après l'information que nous avons reçue, les agents ont beaucoup d'influence sur les jeunes, et ils écoutent. Ils écoutent les jeunes. Devenus plus grands, ces derniers se souviennent des agents et de leur message. Le programme semble donner des résultats, du moins dans notre ville. Je pense qu'il faut éduquer les gens lorsqu'ils sont très jeunes.

Le sénateur Kenny: Inspector, j'ai grandi dans une petite localité et je me souviens d'y avoir visité le poste de police. L'agent Clark était mon préféré, et sa promotion au rang de caporal nous a réjouis. Notre communauté était suffisamment petite pour permettre l'établissement de relations entre les agents de la paix et les enfants. Mon agent ne s'occupait pas de problèmes de drogue, mais il a probablement beaucoup fait pour le recrutement et l'image générale de la police. Nous le connaissions non seulement comme un policier mais comme un être humain et nous avions par conséquent de lui une image très différente de celle qu'on a d'un agent de la paix qui se promène en voiture et à qui on n'adresse jamais la parole. Au Minnesota, on a effectué une étude sur les jeunes et le tabagisme. Pendant deux ans, les enseignants et d'autres représentants de l'autorité ont

related to smoking. At the end of the two years, they discovered that smoking had gone up in the 14 districts where the teachers had intervened, and had gone down in the districts where there was no intervention. Have you ever measured the results where you have no programs in some schools, and programs in other schools? You are giving us anecdotal evidence from the presenters, as opposed to what the results might actually be down the road. You are giving us the impressions of the presenters after they come back from the meeting, which presumably would normally go fairly well. I cannot imagine a police officer getting booed out of a grade six class. Can you comment on that, sir?

Mr. Roberts: We have not conducted any studies such as you mentioned to determine whether people are influenced by a certain program.

Senator Kenny: Is it a dumb idea?

Mr. Roberts: No, I do not think it is a dumb idea. We just have not done it. Everybody is basically singing off the same song sheet, telling them that drugs can affect their lives, giving them examples and trying to warn them of the perils of drug abuse.

Senator Kenny: You are allocating a significant amount of resources to this program. How do you measure its effectiveness, other than by gathering anecdotal evidence from the people delivering it?

Mr. Roberts: We do not measure it statistically, but upon speaking with the teachers and the individuals involved in the program, we found that it had a very positive impact. Like your Officer Clark, Officer Dave or Officer Ron goes into the school and the kids look up to him and go to him with other issues. The feedback has been positive.

Senator Kenny: I am not disputing that it would be positive in a number of other areas, and creating a bond or a form of trust between police officers and young children sounds to me like a very good thing to do. I am trying to determine whether or not it has any impact on subsequent marijuana or other drug use, and I am wondering if you would consider some form of evaluation other than an anecdotal one as the program goes forward?

Mr. Roberts: You bring up a very good point, and I will certainly pass that on. That is putting a different spin on it, but I think that could be tried in Windsor.

Mr. Taverner: I think every community is a little different. For example, we have over 700 schools in Toronto, so those types of comparisons may be difficult to do and may not be relevant. The effects of prevention programs, whether to do with illicit drugs or other areas, are very hard to measure, and I think we all understand that. For example, if we had a prevention program for break and enter, it would be hard to measure how many break and enters we have actually prevented, and I think it is the same with illicit drug use. It is very difficult to measure those things, but

appliqué un programme intensif d'éducation dans 14 arrondissements scolaires. Le programme n'a cependant pas été appliqué dans les 14 autres arrondissements. Au bout de deux ans on a constaté que le tabagisme avait augmenté dans les 14 arrondissements où les enseignants étaient intervenus, et qu'il avait diminué là où il n'y avait eu aucune intervention. Avez-vous déjà évalué les résultats selon qu'il y avait ou non des programmes dans certaines écoles? Vous nous parlez de résultats fondés sur le témoignage des présentateurs, par opposition aux résultats réels qui peuvent être obtenus. Vous nous transmettez les impressions des présentateurs après leur retour de rencontres, et on peut présumer qu'elles se passent habituellement assez bien. Je ne puis imaginer un agent de la paix hué par des élèves de sixième année. Qu'en pensez-vous?

Insp. Roberts: Nous n'avons pas effectué d'étude, comme celle que vous mentionnez, qui permettent de savoir si tel ou tel programme influence les gens.

Le sénateur Kenny: Est-ce une idée stupide?

Insp. Roberts: Non, je ne pense pas. Nous ne l'avons tout simplement pas fait. Nous livrons tous essentiellement le même message aux jeunes, à qui nous parlons des conséquences que peut avoir la consommation de drogue sur leur vie; nous leur donnons des exemples et les mettons en garde contre les risques de la drogue.

Le sénateur Kenny: Vous affectez beaucoup de ressources à ce programme. Comment en mesurez-vous l'efficacité, autrement qu'en vous fiant aux comptes rendus des personnes qui en assurent l'application?

Insp. Roberts: Nous n'avons pas de mesures statistiques, mais en parlant aux enseignants et aux personnes qui participent au programme nous avons constaté que celui-ci avait eu un impact très positif. Comme votre agent Clark, l'agent Dave ou l'agent Ron se rend à l'école et les jeunes ont de l'estime pour lui et lui parlent d'autres questions. Les réactions sont très positives.

Le sénateur Kenny: Je ne conteste pas que le programme soit positif dans un certain nombre d'autres secteurs, et le fait de créer un lien ou une relation de confiance entre des policiers et de jeunes enfants me semble une très bonne chose. J'essaie de voir si cela a une incidence sur la consommation ultérieure de marijuana ou d'autres drogues, et je me demande si vous seriez prêts à envisager une forme d'évaluation autre que la méthode anecdotique relativement au programme.

Insp. Roberts: Vous soulevez un très bon point et je vais certainement en faire part aux intéressés. C'est une démarche différente, mais je pense qu'on pourrait en faire l'essai à Windsor.

Sdt Taverner: Je pense que chaque collectivité est un peu différente. À titre d'exemple, on compte plus de 700 écoles à Toronto; par conséquent, ce genre de comparaison peut être difficile à faire et peut aussi ne pas être pertinent. Les effets de programmes de prévention, qu'il s'agisse des drogues illicites ou d'un autre domaine, sont très difficiles à mesurer, et je pense que nous sommes tous d'accord là-dessus. Par exemple, si nous avions un programme visant à empêcher les introductions par effraction il serait difficile de déterminer combien d'introductions pa-

I think it is all part of the big picture, where we have to work collectively. It is just not a police issue, as you well know. It is a societal issue, and we all have to get onboard, which is why we need a comprehensive drug strategy for this country and the funding to support it.

Senator Kenny: Superintendent, you would agree that asking the police commission for funding for a school drug education program is a walk in the park compared with asking for a new helicopter?

Mr. Taverner: True.

Senator Kenny: To the Inspector and Staff Sergeant from Windsor, what are your relationships with those across the river? Do you have contacts with the various drug enforcement agencies there? If so, how would you characterize them?

Mr. Woods: I do have contacts with several agencies in the States, whether it is the FBI, DEA or Detroit police.

Senator Kenny: Do they come over here? Do you go over there?

Mr. Woods: It is usually on a phone call basis when we have information. We deal a lot with U.S. Customs, U.S. Immigration, people who are running the border posts on a case-by-case basis, and that is because this is a street-level enforcement unit. Any time they have something in particular that they want us to look at, the communication is there, and I have not had a problem.

Mr. Roberts: We have had a very cooperative relationship with them over the years.

The Chairman: I would like to thank our witnesses for their testimony.

Senators, we will now hear from Dr. Paul Garfinkel and Dr. Patrick Smith.

Dr. Paul E. Garfinkel, Centre for Addiction and Mental Health: Dr. Smith and I are delighted to be here and pleased to have this opportunity to work with you as you fulfil your important mandate. We have provided a written brief and some background material for you. This morning, we will provide you with some of the highlights of that.

The Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, is the largest mental health and addiction facility in Canada. We have been designated a Centre of Excellence in Research and Training by the World Health Organization. We are a teaching hospital affiliated with the University of Toronto. We operate very large clinical and research facilities in Toronto. Across Ontario, we

effraction auraient été évitées grâce à ce programme. Je pense que c'est la même chose avec la consommation de drogues illicites. Il est très difficile de mesurer ces choses, mais je pense que ces initiatives s'inscrivent dans une démarche collective globale. Comme vous le savez, ce n'est pas une question qui touche uniquement la police. Cela touche la société dans son ensemble et nous devons tous faire notre part. C'est la raison pour laquelle il nous faut une stratégie antidrogue nationale et le financement nécessaire pour l'appliquer.

Le sénateur Kenny: Surintendant Taverner, vous êtes d'accord que demander à la commission de police d'assurer le financement d'un programme scolaire de sensibilisation aux drogues est bien plus simple que de demander un nouvel hélicoptère?

Sdt Taverner: Oui.

Le sénateur Kenny: Ma question s'adresse à l'inspecteur et au sergent d'état-major de Windsor. Quelles sont vos relations avec vos vis-à-vis de l'autre côté de la rivière? Avez-vous des contacts avec les organismes de lutte antidrogue du côté américain? Dans l'affirmative, comment qualifieriez-vous ces relations?

Sgt é.-m. Woods: J'ai des contacts avec plusieurs organismes aux États-Unis, notamment le FBI, la DEA et la police de Detroit.

Le sénateur Kenny: Viennent-ils chez nous? Allez-vous chez eux?

Sgt é.-m. Woods: Nous communiquons habituellement par téléphone lorsque nous avons des renseignements. Nous avons beaucoup de contacts ponctuels avec les services de douane et d'immigration des États-Unis, c'est-à-dire avec les personnes qui s'occupent des bureaux frontière. Il en est ainsi parce qu'il s'agit d'une unité d'exécution qui travaille dans le grand public. À chaque fois qu'ils veulent que nous examinions quelque chose, ils communiquent avec nous. Il n'y a jamais eu de problème.

Insp. Roberts: Nous avons une relation très axée sur la collaboration, et ce depuis des années.

Le président: Je remercie nos témoins de leurs témoignages.

Sénateurs, nous allons maintenant entendre le Dr Paul Garfinkel et le Dr Patrick Smith.

Le Dr Paul E. Garfinkel, Centre de toxicomanie et de santé mentale: Le Dr Smith et moi-même sommes très heureux d'avoir l'occasion de collaborer avec vous dans l'exécution de votre important mandat. Nous vous avons fourni un mémoire écrit et un peu de documentation. Ce matin, nous allons souligner certains des points saillants renfermés dans ces documents.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le CTSM, est la plus grande institution s'occupant de santé mentale et de toxicomanie au Canada. L'Organisation mondiale de la santé nous a désignés comme étant un centre d'excellence en recherche et en formation. Nous sommes un hôpital d'enseignement affilié à l'Université de Toronto. Nous exploitons de très grandes installations de recherche clinique à Toronto. Nous avons aussi un certain nombre de bureaux satellites un peu partout en

have a number of satellite offices, enabling us to work with communities to identify and address addiction and mental health related needs in local communities.

We wish to comment on two things: first, our position on decriminalization of cannabis possession; and second, the philosophy of harm reduction approach and the ways in which our organization applies it.

Two years ago, the centre adopted a position supporting the removal of criminal sanctions for the possession of small amounts of cannabis for personal use. We took this position based on research and analysis conducted by our scientists. Some of these scientists have already appeared before you.

We believe that the current sanctions, along with being ineffective in deterring use, exact a disproportionately heavy cost on individual users and on society relative to the dangers of the drug itself. CAMH does not in any way support or encourage the use of cannabis. What we do recommend is that possession be decriminalized and converted into a civil offence under the federal Contraventions Act.

We also recommend careful monitoring to evaluate the impact of such a change and to inform policy decisions, as well as an appropriate level of funding for prevention and treatment programs to minimize the prevalence of cannabis use and its associated harms. We recognize that cannabis is not a benign drug. There are long-term costs, negative health implications and behavioural consequences in using this drug. However, we also note that most cannabis use is sporadic or experimental and is not likely to be associated with serious negative consequences.

As I just mentioned, cannabis is not a benign drug. It poses a special risk for those who also experience mental health problems. A significant part of our clinical work involves dealing with people who have both an addiction and a mental health concern. As well, a mental illness can be worsened by the use of cannabis.

We do feel that the current response to cannabis use, dominated by enforcement, has proven ineffective and costly. Cannabis use is growing. Since 1977, the centre and its founding partner, the Addiction Research Foundation, have conducted studies of Ontario students every two years. Hence, we have a very long history of tracking drug use. In the most recent survey, we found that about 7 per cent of Ontarians used cannabis in the past year. In students, however, depending on the community, cannabis use varied between 23 and 44 per cent. The survey also showed that this use of cannabis amongst students exceeds that of tobacco. For those who are in grades 7 to 12, 29 per cent reported use cannabis; 23 per cent reported tobacco use. This is a good

Ontario, ce qui nous permet de travailler avec les collectivités locales afin d'identifier les besoins liés à la toxicomanie et à la santé mentale, et d'y donner suite.

Nous voulons traiter de deux questions: premièrement, notre position sur la décriminalisation de la possession de cannabis et deuxièmement, la philosophie qui sous-tend l'approche fondée sur la réduction des préjugés, ainsi que les façons dont notre organisme l'applique.

Il y a deux ans, le centre a adopté une position en vertu de laquelle il appuie l'élimination des sanctions pénales pour la possession de petites quantités de cannabis destiné à la consommation personnelle. Nous avons adopté cette position en nous fondant sur des recherches et des analyses effectuées par nos scientifiques. Certains d'entre eux ont déjà comparu devant votre comité.

Nous pensons que les sanctions actuelles, en plus d'être inefficaces en tant qu'outils de dissuasion, imposent une peine disproportionnée aux consommateurs individuels et à la société, compte tenu des dangers posés par la drogue elle-même. Le CTSM n'appuie et n'encourage d'aucune façon la consommation de cannabis. Ce que nous recommandons c'est que l'on décriminalise la possession de cette drogue et qu'on en fasse plutôt une infraction civile en vertu de la loi fédérale, soit la Loi sur les contraventions.

Nous recommandons aussi une surveillance étroite afin d'évaluer l'impact d'un tel changement et d'informer les décideurs, ainsi qu'un niveau de financement approprié pour les programmes de prévention et de traitement, de façon à limiter le plus possible la consommation de cannabis et ses effets nocifs. Nous reconnaissons que le cannabis n'est pas une drogue inoffensive. Sa consommation entraîne des coûts à long terme, des répercussions négatives sur la santé et des conséquences au niveau du comportement. Cela dit, nous constatons aussi que la plupart du temps le cannabis est consommé de façon sporadique ou expérimentale et qu'il est peu probable que sa consommation ait des conséquences négatives graves.

Comme je viens de le mentionner, le cannabis n'est pas une drogue inoffensive. Elle pose un risque particulier à ceux qui ont aussi des problèmes de santé mentale. Une partie importante de nos travaux en clinique se fait avec des personnes qui ont à la fois une toxicomanie et un problème de santé mentale. Une maladie mentale peut aussi être aggravée par la consommation de cannabis.

Nous sommes d'avis que le remède actuel face à la consommation de cannabis, qui est axé sur les mesures d'exécution, s'est révélé inefficace et coûteux. La consommation de cannabis est en hausse. Depuis 1977, le centre et son partenaire fondateur, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie effectuent des études à tous les deux ans auprès d'étudiants ontariens. Nous suivons donc la consommation de drogue depuis très longtemps. L'étude la plus récente a révélé que, l'an passé, environ 7 p. 100 des Ontariens ont consommé du cannabis. Toutefois, chez les étudiants, la consommation de cannabis a oscillé entre 23 p. 100 et 44 p. 100, selon les collectivités. Cette étude a aussi révélé que la consommation de cannabis chez le

indication that the forces at play in the decision by students to use — laws and other forms of moral disapproval — have little influence on the behaviour of students.

Given that offences related to cannabis account for the largest proportion of the \$400 million spent annually by the criminal justice system, and are overwhelmingly committed by young men for whom the threat of criminal sanctions have proven to be ineffective, we believe we should redirect our resources to where they can have a greater impact. With regard to our treatment approach, we believe that a certain level of substance abuse is inevitable in our society and that its dangers can most effectively be addressed through a public health approach.

Our treatment approach, regardless of the substance involved, is based on a harm reduction philosophy. This comes from a public health framework and is in keeping with good clinical practice today. By this, we mean focusing on reducing the adverse health and social consequences of substance abuse, without necessarily requiring total cessation of drug use.

Our addiction programs offer a full spectrum of care: withdrawal management; assessment and case management; outpatient, day treatment and residential programs for a variety of substance abuse problems. What is important is that clients are matched with programs according to their needs. This is not a one-size-fits-all model. Treatments for people who are suffering from substance abuse have to be individually tailored, beginning with the least costly and least intrusive form of care that has been empirically shown to be effective. In our experience, treatment is effective. It is associated with significant decreases in substance use and dependency.

I shall now turn to our recommendations.

We recommend decriminalization of cannabis possession and an increased emphasis on the other pillars — harm reduction, treatment and prevention. Like Vancouver, our approach is rooted in the belief that harm reduction must be central to any drug strategy as part of a balanced response to substance use problems.

We recommend a strong emphasis on public education and prevention, and fully support the RCMP in their call for a national prevention program with adequate resources to sustain and extend these efforts. CAMH develops extensive resource materials and education programs, both for the public and specialized audiences, including educators and students. A number of these resource materials has been forwarded to your committee. For example, we participated in producing the

étudiants est supérieure à celle du tabac. Vingt-neuf pour cent des étudiants de la septième à la douzième année ont dit avoir consommé du cannabis, tandis que 23 p. 100 ont déclaré avoir consommé du tabac. Ces chiffres montrent bien que les facteurs qui devraient influencer sur la décision des étudiants de consommer — c'est-à-dire les lois et les autres formes de désapprobation morale — ont peu d'effet sur leur comportement.

Étant donné que la plus grande partie des 400 millions de dollars dépensés annuellement par le système de justice pénale est consacrée aux infractions liées au cannabis et que ces infractions sont en très grande partie commises par des jeunes hommes pour qui la menace de se voir imposer des sanctions pénales n'a pas eu d'effet dissuasif, nous pensons qu'il faut réaffecter nos ressources là où elles peuvent avoir un impact plus grand. En ce qui a trait à notre approche au niveau du traitement, nous pensons qu'un certain niveau d'abus de substances est inévitable dans notre société et qu'il est plus efficace de faire face aux dangers posés par cet abus en adoptant une approche axée sur la santé publique.

L'approche que nous prônons dans nos traitements, quelle que soit la substance en cause, est fondée sur la réduction des préjudices. Cette philosophie s'inspire d'un plan d'ensemble axé sur la santé publique et elle est conforme aux bonnes pratiques cliniques actuelles. En vertu de cette approche, on se concentre sur la réduction des conséquences négatives de l'abus de substances sur la santé et la société, sans nécessairement exiger que la personne cesse complètement de consommer la drogue en cause.

Nos programmes de toxicomanie offrent toute une gamme de soins: gestion des symptômes de sevrage; évaluation et gestion de cas; consultations externes, traitement de jour et programmes axés sur les foyers de groupe pour divers problèmes de toxicomanie. Ce qui importe c'est que les programmes soient adaptés aux besoins des clients. Il n'y a pas un modèle unique de programme pour tous. Le traitement des personnes qui souffrent de toxicomanie doit être adapté à chaque cas, en commençant par la forme de soins la moins chère et la moins importune qui, de façon empirique, s'est révélée efficace. Selon notre expérience, le traitement est efficace. Il entraîne une diminution importante de la consommation de drogue et de la dépendance à celle-ci.

J'en arrive maintenant à nos recommandations.

Nous recommandons la décriminalisation de la possession de cannabis et nous recommandons que l'on accorde davantage d'importance aux autres volets — réduction des préjudices, traitement et prévention. Notre approche, comme celle de Vancouver, se fonde sur la conviction que la réduction des préjudices doit être le fondement de toute stratégie antidrogue, dans le cadre d'une réponse équilibrée aux problèmes de toxicomanie.

Nous recommandons que l'on insiste beaucoup sur la sensibilisation du public et la prévention, et nous appuyons sans réserve la GRC relativement à sa demande de création d'un programme national de prévention, avec les ressources nécessaires pour soutenir et étendre ces efforts. Le CTSM élabore beaucoup de documents et de programmes de sensibilisation, tant pour le public que pour des auditoires ciblés, notamment les éducateurs et les étudiants. Certains de ces documents ont été transmis à votre

document "Preventing Substance Use Problems Among Young People: A Compendium of Best Practices." That document was published last year by Health Canada. We also provide a range of support to communities throughout Ontario to design their own evidence-based approaches to support health and prevent illness.

We strongly feel there has been inadequate investment in addiction treatment services. This is indicative of a broader systemic problem that requires a federal investment through a coordinated national drug strategy, including a focus on treatment as well as the other pillars — harm reduction, prevention and enforcement.

We need enforcement mechanisms such as fines to show that we as a society prefer to have some control over the use of substances that can sometimes pose a threat to the individual and/or to the common good. This approach to cannabis is imbedded in our overall harm reduction approach.

In terms of the hospital portion of what we do, it is important for you to realize that cannabis is not the most important, most frequent reason people come to us for care. About 10 per cent of our addiction-related clients speak to cannabis as their primary drug of concern. For alcohol, it is about 46 per cent, and for cocaine, 20 per cent. Remember, this is in people coming for care.

I should also point out that the number of those coming for care and identifying cannabis use has grown tremendously in the past four years. The use of all these drugs continues to extract a heavy cost on users, and on society, and must be addressed by a comprehensive strategy based on the philosophy of harm reduction.

Harm reduction is gaining acceptance in our community across the country, but still provokes some debate. We have defined harm reduction as follows: "Harm reduction is any program or policy designed to reduce drug-related harm without requiring the cessation of drug use. Interventions may be targeted at the individual, the family, community or society."

The harm reduction guiding principles involve a number of things. First, there is pragmatism. In other words, we accept that some level of use is inevitable in our society but that this view varies according to culture and cultural values. Hence, marijuana use in high school students is very different from heroin use in the suburbs.

comité. Par exemple, nous avons participé à l'élaboration du document intitulé «Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes: Un compendium des meilleures pratiques». Ce document a été publié l'an dernier par Santé Canada. Nous fournissons aussi une gamme de services de soutien aux collectivités de l'Ontario afin que celles-ci élaborent leurs propres approches, fondées sur des mesures qui ont fait leurs preuves, pour appuyer la santé et prévenir la maladie.

Nous croyons fermement que les investissements faits dans les services de traitement de la toxicomanie ne sont pas suffisants. Cette situation est le reflet d'un problème systémique plus étendu qui nécessite un investissement fédéral par l'entremise d'une stratégie antidrogue nationale qui soit coordonnée et qui insiste notamment sur le traitement et sur les autres piliers fondamentaux que sont la réduction des préjudices, la prévention et l'exécution.

Nous avons besoin de mécanismes d'exécution tels que les amendes afin de montrer qu'en tant que société nous voulons avoir un certain contrôle sur la consommation de substances qui peuvent parfois poser une menace à la personne et/ou au bien commun. Cette attitude face au cannabis s'inscrit dans notre approche globale axée sur la réduction des préjudices.

En ce qui a trait à notre activité en milieu hospitalier, il importe de comprendre que le cannabis n'est pas la raison la plus importante ou la plus fréquente pour laquelle les gens viennent nous voir afin qu'on leur dispense des soins. Environ 10 p. 100 de nos clients toxicomanes disent que le cannabis est la drogue qui leur pose le plus grave problème, comparativement à 46 p. 100 pour qui c'est l'alcool et à 20 p. 100 pour qui c'est la cocaïne. J vous rappelle qu'il s'agit de personnes qui viennent chez nous pour y recevoir des soins.

Il convient aussi de signaler que le nombre de ceux qui viennent pour obtenir des soins et qui consomment du cannabis a augmenté de façon spectaculaire au cours des quatre dernières années. La consommation de toutes ces drogues continue de faire payer un prix élevé aux consommateurs et à la société, et il faut faire face à ce problème au moyen d'une stratégie globale fondée sur la réduction des préjudices.

Le principe de la réduction des préjudices est de plus en plus accepté partout au pays, mais il suscite encore un débat. Nous avons défini cette approche de la façon suivante: «La réduction des préjudices désigne tout programme ou toute politique conçue pour réduire les préjudices liés aux drogues, sans nécessiter l'interruption de la consommation de drogues. Les interventions peuvent viser la personne, la famille, la collectivité ou la société».

Les principes directeurs de la réduction des préjudices englobent un certain nombre de choses. Il y a d'abord le pragmatisme. En d'autres mots, nous acceptons qu'un certain niveau de consommation est inévitable dans notre société, mais ce point de vue varie selon la culture et les valeurs culturelles. La consommation de marijuana par des étudiants du niveau secondaire n'a rien à voir avec la consommation d'héroïne dans les banlieues.

The second principle is focus on harms. Harm reduction focuses on reducing the harmful consequences of substance use without necessarily requiring any reduction in use.

The third principle is prioritization of goals. Harm reduction strategies prioritise each user's goals, with an emphasis on those harms that are immediate and achievable. The eventual goal may be abstinence but it does not have to begin this way.

The pathway to abstinence may be very circuitous, depending on the individual. This involves flexibility and maximization of intervention options, the fourth guiding principle. We recognize individual differences; hence, treatment must be geared to the needs of each individual. It cannot be applied indiscriminately to all.

Autonomy is another principle. The user's decision to use is acknowledged as a personal choice for which he or she must take responsibility. It is recognized that people go through different phases and that as such motivation may vary from phase to phase.

We feel strongly that any treatment or prevention approach must be evaluated for its effectiveness. Although the research base is growing in support of a broad range of various harm reduction approaches, gaps do remain in the scientific evaluation of controversial programs, such as the safe crack kits. What we need is an unbiased, pragmatic commitment to reducing harm in whatever manner proves to be most effective.

For clients, harm reduction is one option among others on a broad spectrum of approaches that include programs with an abstinence-based philosophy. Harm reduction does not preclude abstinence as an eventual goal of any treatment approach. Contrary to popular belief, most drug users would not choose a path to addiction again, but specific personal, physiological and social circumstances may make abstinence an unrealistic goal for a particular user at a particular moment in time.

In our brief, we have outlined some harm reduction initiatives related to substance abuse. I should like to comment briefly on several of these.

One relates to attitudes to opiate users. Drug use in our society is subject to significant stigma in general. We believe that opiate users are often subject to the most extreme forms of stigma and discrimination — and this is true not only with the broad public, but also among physicians and caregivers. We conducted a survey of Ontario family doctors, normally a point of first contact with the health care system. We have seen significant bias, discrimination and lack of knowledge among primary physicians. The outcome of the survey reveals a strong need to educate primary care physicians in the diagnosis, understanding and care of people who are misusing substances.

Le deuxième principe est l'accent mis sur les préjudices. La réduction des préjudices est axée sur la réduction des conséquences nocives de la consommation de substances sans nécessairement nécessiter une diminution de cette consommation.

Le troisième principe est la priorisation des buts. Les stratégies de réduction des préjudices donnent la priorité aux buts de chaque consommateur, en insistant sur les préjudices immédiats et possibles. Le but à long terme peut être l'abstinence, mais il n'est pas nécessaire que ce soit immédiatement le cas.

Le chemin qui mène à l'abstinence peut être très tortueux, selon la personne. Une certaine souplesse et une optimisation des options d'intervention sont donc nécessaires, et c'est là le quatrième principe directeur. Nous sommes conscients des différences individuelles, ce qui signifie que le traitement doit être adapté aux besoins de chaque personne. Il ne peut être appliqué indistinctement à tous.

L'autonomie est un autre principe. La décision prise par le consommateur de consommer des drogues est considérée comme un choix personnel dont il doit assumer la responsabilité. Il est établi que les gens vivent différentes périodes et que, par conséquent, la motivation peut varier d'une période à l'autre.

Nous sommes convaincus qu'il faut évaluer l'efficacité de tout traitement ou de tout programme de prévention. Bien que les données de recherche tendent de plus en plus à appuyer une vaste gamme d'approches en matière de réduction des préjudices, il continue d'y avoir des trous dans l'évaluation scientifique de programmes controversés, comme par exemple les trousses sécuritaires de crack. Un engagement impartial et pragmatique à réduire les préjudices en optant pour la manière la plus efficace est nécessaire.

Pour les clients, la réduction des préjudices est une option parmi d'autres dans une vaste gamme d'approches qui incluent des programmes fondés sur l'abstinence. La réduction des préjudices n'exclut pas l'abstinence en tant que but, à un moment donné, d'un traitement. Contrairement à la croyance populaire, la majorité des consommateurs de drogues ne choisiraient pas de nouveau une voie qui mène à la toxicomanie, mais l'abstinence peut être un but irréaliste pour un consommateur à un moment précis, en raison de circonstances particulières d'ordre personnel, physiologique et social.

Dans notre mémoire, nous mentionnons des initiatives de réduction des préjudices liées à la toxicomanie. J'aimerais dire un mot sur certaines de ces initiatives.

L'une de ces initiatives a trait à l'attitude des gens face aux consommateurs d'opiacés. D'une façon générale, la consommation de drogues dans notre société engendre des stigmates importants. Nous sommes d'avis que les consommateurs d'opiacés font souvent l'objet des formes les plus extrêmes de stigmates et de discrimination — et cela est vrai non seulement au niveau du public, mais aussi des médecins et des dispensateurs de soins. Nous avons effectué une étude auprès des médecins de famille en Ontario, qui sont normalement le premier point de contact dans le système de soins de santé. Nous avons constaté l'existence de préjugés, d'une discrimination et d'un manque de connaissances importants chez les médecins de

The second approach relates to methadone maintenance for heroin addiction. Many of the clinicians we interviewed see heroin addiction as a hopeless treatment situation. This is not true. Methadone offers a viable alternative to heroin in drug substitution programs. It produces neither intoxication nor euphoria. It does not produce lethargy or impairment, it decreases cravings and drug seeking, and it has very few side effects. In about 97 per cent of the time, people who enter our methadone program are active heroin users. After four and a half years, only 8 per cent of those in the program were still using heroin. For heroin users for whom it works, methadone helps them to stabilize their physiological functioning to the degree that they can get the rest of their lives in order. The cost of methadone is about \$5,000 per year; incarceration costs about \$50,000 a year. Despite these dramatic benefits, resources are needed to establish more programs to meet the existing needs for heroin/opiate addicts.

An investment in evaluation of harm reduction programs such as this one may be hampered by continued fears that these approaches condone and support continued drug use among borderline criminal populations. In reality, what they offer is a crucial first point of contact with empathic frontline caregivers who are able to win their trust and who then encourage users to accept further support from a health system they have previously rejected.

The final harm reduction approach that I thought I would comment on relates to some of the youth initiatives. Much of the current debate is driven by concerns for young people and the effects of our public policies on their use. We have seen that a prohibitionist response does not work for adolescents who have developmental needs to take risks and to assert their autonomy, much as your comments to the last speakers indicated.

Harm reduction focuses on getting accurate and unbiased information on the harm of use to the potential users in order to help them make informed decisions about whether to use and how to minimize their risk.

It is particularly important to address youth substance abuse issues because we know that youth will turn to cannabis to cope with concerns about mental health, depression, self-esteem, identity and their own futures. As such, there is a need to

premier recours. L'étude a montré qu'il existe un besoin réel de former les médecins de premier recours dans l'établissement de diagnostics, la compréhension et les soins à dispenser aux personnes qui abusent de certaines substances.

La deuxième approche a trait à l'utilisation de la méthadone dans le traitement des héroïnomanes. Un grand nombre de cliniciens que nous avons interrogés voient l'héroïnomanie comme une toxicomanie à l'égard de laquelle les traitements ne donnent aucun résultat. Ce n'est pas le cas. La méthadone est une solution de rechange acceptable dans les programmes de substitution de l'héroïne. Ce produit n'entraîne ni intoxication, ni euphorie. Il ne provoque pas de léthargie ou de déficience, il diminue l'état de besoin et le syndrome de sevrage, et il a très peu d'effets secondaires. Dans environ 97 p. 100 des cas, les personnes qui participent à notre programme de méthadone sont des consommateurs actifs d'héroïne. Après quatre ans et demi, seulement 8 p. 100 de ceux qui participaient au programme consommaient encore de l'héroïne. Lorsque la méthadone est efficace chez les consommateurs d'héroïne, elle les aide à stabiliser leur fonctionnement physiologique au point où ils peuvent mettre de l'ordre dans le reste de leur vie. Le coût annuel de la méthadone est d'environ 5 000 \$ par année, comparativement à 50 000 \$ pour l'incarcération. En dépit de ces bienfaits remarquables, des ressources sont nécessaires pour mettre sur pied un plus grand nombre de programmes, de façon à répondre aux besoins des héroïnomanes et des toxicomanes qui ont recouru aux opiacés.

Les investissements dans l'évaluation de programmes de réduction des préjudices tels que celui-ci peuvent être entravés par les craintes continues selon lesquelles cette approche tolère en fait appuie la consommation ininterrompue de drogues par des personnes marginales. En réalité, ces programmes offrent un premier point de contact crucial avec des dispensateurs de soins empathiques qui sont capables de gagner la confiance de ces consommateurs pour ensuite les encourager à accepter un plus grand soutien de la part d'un système de santé qu'ils avaient auparavant rejeté.

La dernière approche axée sur la réduction des préjudices dont je veux parler est liée à certaines initiatives auprès des jeunes. Une grande partie du débat actuel est alimenté par des préoccupations à l'égard des jeunes et par l'impact de nos politiques gouvernementales. Nous avons vu qu'une approche répressive n'est pas efficace auprès des adolescents qui ont besoin de courir des risques et d'affirmer leur autonomie, comme vous l'avez laissé entendre dans vos remarques aux intervenants qui m'ont précédé.

La réduction des préjudices est axée sur l'obtention de renseignements précis et objectifs sur le préjudice causé aux consommateurs potentiels, afin de les aider à prendre des décisions éclairées quant à la consommation et quant à la façon de minimiser les risques.

Il importe tout particulièrement de s'occuper des problèmes de consommation de drogues chez les jeunes, parce que nous savons que les jeunes peuvent se tourner vers le cannabis lorsqu'ils ont des préoccupations liées à la santé mentale, à la dépression,

Identify those youths who are particularly vulnerable to mental health problems and who are turning to cannabis as a result. In other words, those who are turning to substances with a potential mental health problem are at a particular risk.

We have been very involved in producing resource materials and programs for young people. I mentioned earlier the compendium of best practices. We have also been involved in the production of "The Student Alcohol and Drug Use Policy and School Curriculum Resources." It addresses prevention of drug use among students from grades 1 to 10. Students themselves were very involved in their development. Certain principles of health promotion and prevention require a multi-pronged effort and as such are based on needs as described by the users themselves, or the potential users.

"Opening Doors" is directed to youth in the transition year of grade 9, which is a critical year. All our surveys show that the first incident of marijuana use occurs at about age 14. Our "Harm Reduction for Rural Youth" project involved youth members on a project team that received training in conducting a needs assessment and a survey in their own high schools. "Let 'Em Go" is another resource for youth service providers or peer leaders that provides information on coordinating youth-driven projects. "First Contact" is a brief treatment protocol directed at youth between the ages of 14 and 24 who are using substances. These are all described for you in the compendium and some of our background literature.

In conclusion, we want to emphasize that the Centre for Addiction and Mental Health knows, based on research, that the current sanctions for cannabis possession exact a disproportionate heavy cost on individual users and on society relative to the dangers of the drug itself and that current sanctions are ineffective in deterring use. We recognize that cannabis is not a benign drug and that frequent and long-term cannabis use has been associated with negative health and behavioural consequences. However, most cannabis use is sporadic or experimental and is not likely to be associated with serious consequences.

We recommend that a more appropriate legal control framework to deal with cannabis use be put in place that will result in a more effective and efficient control system, produce fewer negative social and individual consequences and maintain public health and safety. We also recommend very careful monitoring to evaluate the impact of such a change and inform future policy decisions, as well as an appropriate level of funding for prevention and treatment programs to minimize the prevalence of cannabis use and its associated harms.

l'estime de soi, à l'identité et à leur avenir. Il est donc nécessaire d'identifier les jeunes qui sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale et qui, en conséquence, se tournent vers le cannabis. En d'autres mots, ceux qui se tournent vers les drogues et qui ont un problème potentiel de santé mentale sont particulièrement à risque.

Nous avons participé très activement à la production de documents et de programmes qui visent les jeunes. Plus tôt, j'ai mentionné le compendium des meilleures pratiques. Nous avons aussi participé à la production d'un document intitulé «The Student Alcohol and Drug Use Policy and School Curriculum Resources». Ce document traite des façons de prévenir la consommation de drogues chez les élèves de la première à la dixième année. Les élèves eux-mêmes ont participé très activement à l'élaboration de ces méthodes. Certains principes de promotion de la santé et de prévention exigent un effort concerté et se fondent sur les besoins décrits par les consommateurs eux-mêmes, ou par les consommateurs potentiels.

L'initiative «Opening Doors» s'adresse aux jeunes de neuvième année, qui est une année de transition critique. Toutes nos études montrent que c'est vers l'âge de 14 ans que les jeunes consomment de la marijuana pour la première fois. Dans le cadre du projet «Harm Reduction for Rural Youth», des jeunes faisant partie d'une équipe de projet ont reçu une formation sur la façon de faire une évaluation des besoins et une étude dans leurs propres écoles secondaires. La publication «Let 'Em Go» est une autre ressource pour les dispensateurs de services aux jeunes ou pour les responsables de pairs. Ce document fournit des renseignements sur la coordination de projets dirigés par des jeunes. «First Contact» est un bref protocole de traitement qui s'adresse aux jeunes de 14 à 24 ans qui consomment des substances. Ces outils sont tous décrits dans le compendium et dans certains de nos documents.

En conclusion, nous insistons sur le fait que le Centre de toxicomanie et de santé mentale est d'avis, compte tenu des recherches effectuées, que les sanctions actuelles imposées pour la possession de cannabis constituent une peine disproportionnée pour les consommateurs individuels et pour la société, eu égard aux dangers posés par la drogue elle-même et au fait que ces sanctions sont inefficaces quant à leur effet dissuasif. Nous sommes conscients que le cannabis n'est pas une drogue inoffensive et que la consommation fréquente et à long terme de cannabis a des conséquences négatives sur la santé et le comportement. Toutefois, cette consommation est le plus souvent sporadique ou expérimentale et elle n'est pas susceptible d'entraîner des conséquences graves.

Nous recommandons qu'un cadre de contrôle juridique plus approprié pour traiter de la consommation de cannabis soit mis en place afin d'avoir un système de contrôle plus efficace, d'entraîner moins de conséquences négatives au niveau social et individuel, et d'assurer la santé et la sécurité publiques. Nous recommandons aussi un contrôle très étroit, afin d'évaluer l'impact d'un tel changement et d'informer les décideurs, ainsi qu'un niveau approprié de financement pour les programmes de prévention et de traitement de façon à limiter la consommation de cannabis et les préjudices qu'elle cause.

As such, we support the decriminalization of cannabis possession. We believe that the decriminalization of cannabis possession will not lead to increased use based on supporting evidence from other jurisdictions that have introduced similar controls.

Our centre supports an increased emphasis on other pillars of a comprehensive drug strategy — harm reduction, treatment and prevention. In particular, we would like to emphasize the importance of harm reduction and increased investment in harm reduction initiatives and their evaluation. We recommend a strong emphasis on public education and prevention activities and fully support the RCMP's call for a national prevention program with adequate resources to sustain and extend these efforts. We also encourage increased investment in addiction treatment services.

As previously indicated, these are only highlights of CAMH's positions on decriminalization of cannabis and on harm reduction. Please refer to our complete submission to the Senate.

Dr. Smith and I would be very happy to answer any questions that you may have.

Senator Kenny: You may not be qualified to answer this question, and I would ask you to decide for yourself. Does decriminalization do anything for harm reduction, or is it society's way of expressing a moral judgment?

Dr. Garfinkel: We have all been brought up with certain attitudes, including attitudes to mental illness and to people who use substances, who are deemed to have a kind of moral weakness. Traditionally, hence, we believe that punishment is in order for such individuals. I do not believe that it has an effect on harm reduction at all.

Dr. Patrick Smith, Centre for Addiction and Mental Health: To add to that, the evidence supports that there may be harms caused by the disproportion of sanctions that are adding to the global harm that someone who is an individual substance user may face. In other words, not only do our current tactics not reduce harm, they may be adding to harm by getting them involved in a criminal system.

Senator Kenny: I follow your argument and the costs associated with it. We heard from a witness here in Windsor who suggested that the law provides certain benchmarks for behaviour. That witness went on to say that to remove those benchmarks would in fact suggest that, for example, abstinence, which you dealt with, is not necessarily a desirable outcome.

I should like to hear your comments on that, please.

Par conséquent, nous sommes en faveur de décriminaliser la possession de cannabis. Compte tenu des résultats obtenus par d'autres autorités qui ont adopté des contrôles semblables, nous ne pensons pas que cette mesure entraînerait une consommation accrue.

Notre centre est d'accord pour que l'on insiste davantage sur les autres piliers d'une stratégie antidrogue globale, notamment la réduction des préjudices, le traitement et la prévention. Nous voulons surtout insister sur l'importance de la réduction des préjudices et sur des investissements accrus dans les initiatives connexes et dans leur évaluation. Nous recommandons que l'on insiste beaucoup sur la sensibilisation du public et les activités de prévention, et nous appuyons sans réserve la demande de la GRAC afin d'avoir un programme national de prévention doté de ressources adéquates pour soutenir et étendre ces efforts. Nous prônons aussi des investissements accrus dans les centres de traitement des toxicomanies.

Comme on l'a déjà mentionné, ce ne sont là que des points saillants de la position du CTSM relativement à la décriminalisation du cannabis et à la réduction des préjudices. À cet égard, je vous prie de vous reporter à notre mémoire présenté au Sénat.

Le Dr Smith et moi-même serons très heureux de répondre vos questions.

Le sénateur Kenny: Vous n'êtes peut-être pas qualifié pour répondre à cette question, mais je vous laisse le soin d'en juger. La décriminalisation est-elle utile aux fins de la réduction des préjudices, ou est-ce que c'est la façon de la société d'exprimer un jugement moral?

Dr Garfinkel: On nous a tous transmis certaines attitudes lorsque nous étions jeunes, y compris des attitudes face à la maladie mentale et aux gens qui consomment des substances qui sont perçus comme ayant une faiblesse morale. Traditionnellement, nous avons jugé qu'une punition devait être imposée à ces personnes. Je ne pense pas que cette façon de faire ait quelque influence sur la réduction des préjudices.

Le Dr Patrick Smith, Centre de toxicomanie et de santé mentale: Pour ajouter à ces propos, selon les données disponibles, il semblerait qu'un préjudice puisse être causé par le caractère disproportionné des sanctions et que celui-ci s'ajoute aux préjudices qu'un consommateur de substances peut subir. En d'autres mots, non seulement nos méthodes actuelles ne réduisent pas les préjudices, mais il est possible qu'elles en créent d'autres en embarquant le consommateur dans le système pénal.

Le sénateur Kenny: Je comprends votre point de vue et je suis conscient des coûts en cause. Nous avons entendu un témoin ici à Windsor qui a laissé entendre que la loi renfermait certains paramètres liés au comportement. Ce témoin a dit que le fait d'enlever ces paramètres donnerait à penser que, par exemple, l'abstinence, dont vous avez parlé, n'est pas nécessairement un résultat souhaitable.

J'aimerais avoir votre opinion là-dessus.

Dr. Smith: Our understanding of decriminalization is that possession of cannabis would remain punishable under the law but that the proposed reforms would bring the offence into greater balance with the severity of cost of the punishment. Again, in the Netherlands, for example, where it is not a criminal offence, cannabis use is much lower than in the United States, which has one of the toughest approaches to cannabis use.

Hence, according to the evidence, taking cannabis out of the criminal realm and putting it into the civil realm would make 'result in any change in the user's decision to use or not.

Dr. Garfinkel: Your question is very interesting, because it does relate somewhat to your previous comments. I agree with you, sir, that the law provides certain perimeters and that those perimeters are very important for us as individuals and as a community. We have to ask about the consequences of these perimeters. The perimeters for you and I may not be the same as the perimeters for a 14 year old. Hence, the consequences of the perimeters for a 14 year old may actually be encouraging.

Senator Kenny: As we see with smoking?

Dr. Garfinkel: Exactly.

The Chairman: A civil offence implies a fine. What if they do not pay? I am asking that because our British colleagues are studying the same issue. They are concluding that it is not a way to go, but I am ready to discuss that. Will we not end up in the same or even worse situation? As you know, even though possession is a criminal offence now, enforcement is not the top priority of enforcement organizations. One per cent of users are charged. Will we not end up in a tougher environment?

Dr. Smith: Interestingly, the last panel talked about growers often walking, that very few of them get jail time or enforcement. When I think about it, if schools did prevention programs — they would be matched to who it is going to be most effective with — that would free up enforcement to get after these growing operations, to make sure they are heavily sanctioned.

Hence, in many ways, I hear what you are saying, that taking the criminal offence out of possession may be seen as taking a bite out of the enforcement, but it may actually allow enforcement to focus on something more poignant, in terms of addressing the enforcement component of the cannabis problem.

Individual possession charges takes up a lot of an officer's time and the court's time. That time may be better spent in other enforcement activities.

Dr Smith: Notre compréhension de la décriminalisation est que la possession de cannabis continuerait d'être punissable en vertu de la loi, mais que les réformes proposées établiraient un meilleur équilibre quant à la sévérité de la peine. Aux Pays-Bas, par exemple, où la consommation de cannabis n'est pas une infraction pénale, la consommation est beaucoup plus faible qu'aux États-Unis, qui a l'une des approches les plus sévères face à la consommation de cannabis.

Ainsi, selon les données disponibles, le fait d'exclure le cannabis du code pénal et d'en faire une infraction d'ordre civil n'aurait aucune incidence sur la décision prise par la personne de consommer ou non cette drogue.

Dr Garfinkel: Votre question est très intéressante parce qu'elle a trait, dans une certaine mesure, à vos remarques antérieures. Je suis d'accord avec vous que la loi prévoit certains paramètres et que ceux-ci sont très importants pour nous en tant que personnes et collectivité. Il faut s'interroger sur l'impact de ces paramètres. Les paramètres qui s'appliquent à vous ou à moi peuvent ne pas être les mêmes que ceux qui s'appliquent à un jeune de 14 ans. Ainsi, les conséquences des paramètres s'appliquant à un jeune de 14 ans peuvent en fait être encourageantes.

Le sénateur Kenny: Comme nous le constatons avec la consommation de tabac?

Dr Garfinkel: Précisément.

Le président: Une infraction d'ordre civil entraîne une amende. Que se passe-t-il si le contrevenant ne paie pas? Je pose la question parce que nos vis-à-vis britanniques sont en train d'étudier la même question. Ils en arrivent à la conclusion que ce n'est pas la bonne façon de faire, mais je suis prêt à en discuter. N'allons-nous pas nous retrouver dans une situation identique, sinon pire? Comme vous le savez, même si la possession de cannabis est actuellement une infraction pénale, les mesures d'exécution ne sont pas la priorité des organismes d'exécution de la loi. Un pour cent des consommateurs font l'objet d'accusations. N'allons-nous pas nous retrouver avec un environnement plus dur?

Dr Smith: Le dernier groupe d'intervenants a dit que ceux qui cultivent de la drogue s'en tirent plus souvent qu'autrement sans se voir imposer une peine d'emprisonnement ou d'autres mesures. À bien y songer, si les écoles appliquaient des programmes de prévention — qui seraient ciblés afin d'être le plus efficace possible — cela libérerait des agents d'exécution de la loi qui pourraient alors s'attaquer aux organisations qui cultivent de la drogue et faire en sorte que les coupables se voient imposer de lourdes peines.

Je comprends ce que vous dites, à savoir que le fait de décriminaliser la possession de cannabis peut sembler affaiblir la position des organismes d'exécution de la loi, mais cela pourrait en fait permettre à ceux-ci de réorienter leurs efforts sur un aspect plus important du problème posé par le cannabis.

Les accusations de possession individuelle exigent beaucoup de temps des agents et des tribunaux. Il serait plus profitable de consacrer ce temps à d'autres activités d'exécution.

Senator Kenny: Yes, but you are faced with conundrums such as "prostitution is legal but soliciting is not."

There will be problems if it is legal to possess cannabis but not legal to grow it or wholesale it or carry it from one point to another. There will be folks like we heard from last night, saying: "I have folks that theoretically can use it, but we are left out on the street trying to find the right seeds to grow. And we don't get the volumes we need."

Dr. Smith: Consistent with the Canadian Centre on Substance Abuse and the four strategies of decriminalizing, that it is still not legal to possess, is that there are still sanctions involved with possession. It is not so disproportionately out of whack from the existing sanctions.

Senator Kenny: What you are really saying is, "Go ahead." All you are really addressing is, "We're not going to throw you in the slammer."

Dr. Smith: However, it will not be as legal as having alcohol. If one was caught with possession, that individual would be face some type of sanction — fine only, civil offence option, diversion option.

The Chairman: Your preoccupation centres on the abuse of the substance.

Dr. Smith: That is right.

The Chairman: For the majority of users, abuse is not the case; correct?

Dr. Smith: That is right.

Dr. Garfinkel: That is correct.

The Chairman: Do you see the problem we have with what you are saying about decriminalization? We understand what you are proposing, but you do not want to go the full nine yards: We are Canadians and we do not want to hurt too much.

Dr. Garfinkel: I think there is some truth to what you are saying. I think our society is not ready to go further.

With what we have proposed, I think you are correct in saying that we are trading a certain set of problems for other problems.

What Dr. Smith is saying is that the problems you remove are some of the worst consequences of the criminal side of this, and that is a huge benefit for us.

Senator Kenny: We think you are cleaning up one neighbourhood and shifting —

Dr. Garfinkel: I understand that.

Senator Kenny: My last area relates to your comments about the RCMP views being relevant. Are these folks really relevant in this discussion? We all know why they are here — because they are the ones dealing with this on a day-to-day basis. However, they are dealing with it from a special optic. We turn to them

Le sénateur Kenny: Oui, mais vous vous retrouvez avec des situations du genre «la prostitution est légale, mais non la sollicitation».

Il y aura des problèmes s'il est légal d'être en possession de cannabis mais qu'il n'est pas légal d'en cultiver, de le vendre en gros ou de le transporter d'un endroit à l'autre. Il y aura des personnes comme celles que nous avons entendues hier soir, qui disaient «Je connais des personnes qui, théoriquement, peuvent en consommer, mais il faut aller dans la rue pour essayer de trouver la bonne semence à cultiver. Et nous n'obtenons pas les volumes dont nous avons besoin».

Dr Smith: Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et les quatre stratégies de décriminalisation proposent que la possession demeure illégale et qu'il y ait encore des sanctions liées à la possession. Ce n'est pas si éloigné de la situation qui existe à l'heure actuelle.

Le sénateur Kenny: Ce que vous dites en fait c'est: «Allez-y! Vous dites simplement: «Nous n'allons pas vous jeter en prison»

Dr Smith: Toutefois, ce ne serait pas aussi légal que d'être en possession d'alcool. Si une personne était trouvée en possession de cannabis, elle ferait face à d'autres sanctions — une amendement uniquement, une infraction d'ordre civil, la déjudiciarisation.

Le président: Votre préoccupation porte sur les abus liés à cette substance.

Dr Smith: C'est exact.

Le président: Est-il exact de dire que la majorité des consommateurs n'ont pas de problèmes d'abus?

Dr Smith: C'est exact.

Dr Garfinkel: C'est juste.

Le président: Voyez-vous le problème que nous avons avec ce que vous dites au sujet de la décriminalisation? Nous comprenons ce que vous proposez, mais vous ne voulez pas aller jusqu'au bout: Nous sommes Canadiens et nous ne voulons pas avoir trop mal.

Dr Garfinkel: Je pense qu'il y a du vrai dans ce que vous dites. Je crois que notre société n'est pas prête à aller plus loin.

Compte tenu de ce que nous avons proposé, je pense que vous avez raison de dire que nous échangeons une série de problèmes pour une autre.

Ce que le Dr Smith dit c'est que les problèmes que vous éliminez sont certaines des pires conséquences du volet criminel, cela représente un avantage énorme à nos yeux.

Le sénateur Kenny: Nous pensons que vous nettoyez un quartier et que vous déplacez...

Dr Garfinkel: Je comprends cela.

Le sénateur Kenny: Mon dernier point a trait à vos remarques portant que les vues de la GRC sont pertinentes. Ces gens ont quelque chose à voir avec cette question? Nous savons tous qu'ils sont ici parce qu'ils s'occupent de ce problème sur une base quotidienne. Toutefois, ils le font d'une perspective particulière.

because they have some data; we turn to them because they will come; we turn to them because through their associations they have developed views on it.

What weight should we attach to what they have to say? Second, what role should they have as we move down the road on these issues?

Dr. Garfinkel: I think they are extremely important on the enforcement side, on the supply side. In terms of health prevention promotion, the literature shows that how it is delivered is as important as what is delivered. There needs to be a multifaceted approach. There needs to be teacher education. There needs to be student and family education. We need to hit this from every angle, and it is best delivered according to the needs of the people and often by the people.

When I talk to my kids, their eyes blur over. When their friends talk to them, they are getting the real goods.

Senator Kenny: How do we get the real goods to the friends? It is similar to how kids learn about sex. They get the real goods from their friends, in playgrounds, coffee shops and bars.

Dr. Smith: As Dr. Garfinkel mentioned, in many of our initiatives around youth, we have involved the users and non-users in the development and the delivery of these prevention programs. They are very much active participants in the development of our programs, and then we go the next step and evaluate effectiveness.

Senator Kenny: If it gives you any comfort — and you may already know this — the Atlanta Center for Disease Control, in its tobacco programs, say that any program that is not developed by kids and delivered by kids will not be effective with kids, that it is as simple as that.

Dr. Garfinkel: I agree with that.

Think of drunk driving and how our generation grew up with it. My kids would never think of drinking and driving. Why? They are convinced of the harms. There has been a harm reduction approach to drunk driving. Kids today do not believe that sporadic marijuana use is in any way going to harm them, so programs that over-exaggerate do not have any impact on them.

Senator Kenny: The witness just prior to you used the example of a pilot who had smoked a couple of joints and who thought that he was going down the centre of the runway when in fact he was on a totally different runway. What is your comment with respect to this?

Nous nous tournons vers eux parce qu'ils ont des données, parce qu'ils vont venir, parce qu'ils ont élaboré des vues sur la question, par l'entremise de leurs associations.

Quel poids devrions-nous accorder à ce qu'ils ont à dire? Deuxièmement, quel rôle devraient-ils jouer, à mesure que nous irons de l'avant relativement à ces questions?

Dr Garfinkel: Je pense qu'ils sont extrêmement importants au niveau de l'exécution. Pour ce qui est de la promotion de la prévention dans le domaine de la santé, la documentation montre bien que la façon de faire cette prévention est aussi importante que le contenu livré. Une approche à volets multiples est nécessaire. Il faut éduquer les enseignants, les étudiants et les familles. Il faut s'attaquer à ce problème de tous les angles possibles et ce genre d'initiative est plus efficace lorsqu'elle est adaptée aux besoins des gens et, souvent, lorsqu'elle est appliquée par les gens.

Lorsque je parle à mes enfants, leurs yeux s'embuent. Lorsqu'ils parlent à leurs amis leur parlent, ils leur donnent l'heure juste.

Le sénateur Kenny: Comment donnons-nous l'heure juste aux amis? C'est un peu comme la façon dont les jeunes découvrent la sexualité. Ce sont leurs amis qui leur donnent l'heure juste, que ce soit au terrain de jeu, au café ou dans les bars.

Dr Smith: Comme l'a mentionné le Dr Garfinkel, un grand nombre de nos initiatives visant les jeunes font appel à des consommateurs et à des non-consommateurs dans l'élaboration et l'exécution de ces programmes de prévention. Ce sont des participants actifs dans l'élaboration de nos programmes. Nous passons ensuite à l'étape suivante et nous évaluons l'efficacité de ces initiatives.

Le sénateur Kenny: Si cela peut vous reconforter — et peut-être le savez-vous déjà — le Atlanta Center for Disease Control dit, relativement à ses programmes antitabac, qu'un programme qui n'est pas élaboré et exécuté par des jeunes ne connaîtra pas de succès auprès de ces derniers. C'est aussi simple que cela.

Dr Garfinkel: Je suis d'accord avec cette observation.

Songez à la conduite avec les facultés affaiblies et au fait que notre génération a grandi en s'adonnant à cette pratique. Mes enfants n'imagineraient jamais de boire et de conduire. Pourquoi? Parce qu'ils sont convaincus du mal causé par une telle pratique. La conduite en état d'ébriété a fait l'objet d'une approche axée sur la réduction des préjudices. Les jeunes d'aujourd'hui ne croient pas que la consommation occasionnelle de marijuana peut leur nuire de quelque façon que ce soit. Par conséquent, les programmes qui exagèrent les méfaits de cette drogue n'ont aucune prise sur eux.

Le sénateur Kenny: Le témoin qui vous a précédé s'est servi de l'exemple d'un pilote qui avait fumé quelques joints et qui croyait être au centre d'une piste, alors qu'en fait il se trouvait sur une piste tout à fait différente. Pourriez-vous formuler des observations sur ce cas?

I cannot count the number of witnesses that are regular users of marijuana who have told us, essentially: "I am proof that this is not a problem. I'm functioning fine." The previous witness said that this type of attitude is common to all users, that one of the by-products of marijuana use is the user who thinks he or she is okay.

How does one address that, particularly in the context of educating young people who are very suspicious of people like us? Their own evidence is telling them that they are fine and functioning well. How do we communicate to them that perhaps they are not? How can we help them to understanding the negative side effects, the negative consequences?

There is no evidence that sporadic use of cannabis has negative consequences. If we share that with them, perhaps we they will listen to us about the other side effects. We are being honest with them; we are giving them the real goods.

Short-term gain always wins over long-term pain. It is just not human nature, otherwise. A good time now versus telling them that life will be hell 20 years from now: "Yeah, sure. In the long term, we are all going to be dead," will be their response.

Dr. Garfinkel: There have to be clear consequences for using all kinds of substances, when you are putting yourself or others at risk. There are issues other than substances, however. People talking on cell phones when they are driving is at least as big a problem, as well.

Senator Kenny: I agree. There has to be a fast payback for kids, 24 hours, maybe 4 hours. If things are good that day, that is terrific. If we say, "Trust me, if you start a savings account now and put 10 per cent into every year, by the time you are 65 you will have a comfortable retirement," their eyes glaze over.

Dr. Garfinkel: How do you explain the fact that kids these days have very different attitudes about drinking and driving?

Senator Kenny: They saw immediate consequences. They had friends who got nailed.

Dr. Garfinkel: Exactly.

Senator Kenny: As well, Mothers Against Drunk Driving put a human face on it. Seeing half a dozen mothers talking about Johnny who was alive a couple of weeks ago drove the issue home.

We had great difficulty putting a face to it in the tobacco wars.

Je ne peux compter le nombre de témoins qui sont des consommateurs habituels de marijuana et qui nous ont, essentiellement dit: «Je suis la preuve que le fait de consommer n'est pas un problème. Je fonctionne bien». Le témoin qui vous a précédé a dit que cette attitude est courante chez les consommateurs et que l'un des effets secondaires de la marijuana est que le consommateur pense que tout va bien.

Comment nous attaquons-nous à ce problème, particulièrement dans le contexte de la sensibilisation des jeunes, qui se méfient beaucoup des gens comme nous? Leur propre expérience leur donne à penser qu'ils sont bien et qu'ils fonctionnent bien. Comment leur envoyons-nous le message que ce n'est peut-être pas le cas? Comment pouvons-nous les aider à comprendre les effets secondaires négatifs, les conséquences négatives?

Il n'y a pas de preuves que la consommation occasionnelle de cannabis a des conséquences négatives. Si nous leur communiquons cette donnée, peut-être vont-ils nous écouter lorsque nous leur parlerons des autres effets secondaires. Nous sommes honnêtes avec eux; nous leur donnons l'heure juste.

Un gain à court terme est toujours plus attirant qu'une douleur à long terme. La nature humaine est ainsi faite. Les jeunes préfèrent avoir du bon temps maintenant et si on leur dit que leur vie sera misérable dans 20 ans, ils vont répondre: «Oui, sans doute, mais nous allons tous mourir un jour».

Dr Garfinkel: Il faut qu'il y ait des conséquences claires liées au fait de consommer toutes sortes de substances lorsque vous mettez votre personne ou d'autres personnes en danger. Cela dit, il n'y a pas seulement la consommation de substances. Les gens qui se servent de leur téléphone cellulaire lorsqu'ils conduisent posent un problème au moins aussi grave.

Le sénateur Kenny: Je suis d'accord. Les jeunes veulent des retombées immédiates, dans les 24 heures, sinon dans les 4 heures. Si les choses se passent bien une journée donnée c'est fantastique. Si nous disons aux jeunes: «Faites-nous confiance, ouvrez un compte d'épargne maintenant et déposez 10 p. 100 de votre avoir à chaque année, vous jouirez ainsi d'une belle retraite lorsque vous atteindrez l'âge de 65 ans», leur regard va devenir vitreux.

Dr Garfinkel: Comment expliquez-vous que, de nos jours, les jeunes ont une attitude très différente face à la conduite avec facultés affaiblies?

Le sénateur Kenny: Ils ont vu les conséquences immédiates de ce geste. Ils ont des amis qui se sont fait prendre.

Dr Garfinkel: Précisément.

Le sénateur Kenny: En outre, l'organisme Mothers Against Drunk Driving a mis un visage humain sur ce problème. Le fait d'avoir une demi-douzaine de mères parler d'un jeune qui était encore en vie il y a deux semaines a fait passer le message.

Nous avons eu beaucoup de difficultés à mettre un visage dans le cas de la lutte antitabac.

Dr. Smith: That is one of the examples of a significant investment in public awareness and public education campaigns. There has also been a positive impact on the health promotion and prevention perspective.

As scientists, I think most experts in the field, faced with the choice of making one substance illegal — drugs, alcohol or tobacco — based on individual harm and societal harm would choose cannabis. Based on what the data tells us, no expert would choose to make cannabis illegal over what we know about alcohol and tobacco.

The Chairman: As you know, there is a lot of data out there, and much of it is contradictory. However, we will have to recommend to the government not only a way of sorting out the data, but also staying current with the knowledge and making sure that we have access to unbiased and mutual data. Would you support the creation of an independent body?

Dr. Garfinkel: The Canadian public certainly needs high-quality data. There is all kinds of data that is unfiltered, not translated in ways that the ordinary person could use it. There is a definite need.

The Chairman: When we were in Moncton, witnesses there were using your documentation, "Best Practices," published by Health Canada. If you were to hear them speaking, you would be astonished by what they are doing with what you are saying. So the data is important.

The most important component of our concern is prevention, which also needs to be properly written up and taught to those who are going to deliver prevention programs.

Everybody is acting in good faith, but in so doing often are influencing the raw material, the good data, with their own beliefs and intentions, and that is wrong.

Dr. Smith: That is what we see in our organization — clinicians who feel strongly anecdotally about the people they are helping. We also know that as scientists we have to step back and say, "Let's make sure we evaluate it and that the reasons we think something is effective are the reasons that it really is effective." Prevention programs are complex and difficult to evaluate. Nonetheless, we must be more rigorous in our evaluation of them. Instead of saying that we think something works well because people tell us they like it, we have to marry all the data; we must subject our prevention initiatives to the same level of scrutiny regarding the evaluation itself.

Dr. Garfinkel: I wish to comment on this from my own practice. I deal a lot with people who have eating disorders, anorexia nervosa and bulimia. In the last five years, people have said that we should try to prevent these disorders. Twenty studies have grown up around the world, five of which show very definitely that a prevention program can make things worse. We must recognize that prevention programs are powerful tools for

Dr. Smith: C'est là un exemple parmi d'autres d'investissements importants dans des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public. Il y a aussi eu un impact positif sur la promotion de la santé et sur la prévention.

À titre de scientifique, je pense que, s'ils devaient choisir entre la drogue, l'alcool ou le tabac la substance qui devrait être illégale, compte tenu des préjugés qu'elle cause au niveau individuel et à la société, la plupart des spécialistes ne choisirait pas le cannabis. Si on se fie à ce que les données nous disent, aucun spécialiste ne choisirait de rendre le cannabis illégal, plutôt que l'alcool ou le tabac, compte tenu de ce que nous savons sur ces substances.

Le président: Comme vous le savez, il y a beaucoup de données disponibles et un grand nombre d'entre elles sont contradictoires. Toutefois, nous allons devoir recommander au gouvernement non seulement une façon de faire un tri dans ces données, mais aussi de se tenir au courant des connaissances et de s'assurer que nous ayons accès à des données objectives et conjointes. Seriez-vous en faveur de la création d'un organisme indépendant?

Dr. Garfinkel: Les Canadiens ont certainement besoin de données de grande qualité. Il y a toutes sortes de données non traitées, non présentées d'une façon utile pour les citoyens ordinaires. Il existe un besoin réel.

Le président: Lorsque nous étions à Moncton, certains témoins à cet endroit se servaient de la publication de Santé Canada intitulée «Les meilleures pratiques». Si vous aviez entendu ces personnes, vous auriez été étonné de voir ce qu'elles font avec ce que vous dites. Par conséquent, les données sont importantes.

Notre préoccupation première est la prévention, qui doit aussi être adéquatement formulée et enseignée à ceux qui vont exécuter les programmes de prévention.

Tout le monde est de bonne foi, mais en agissant de la sorte, ces gens influencent souvent la matière première, les données valables, avec leurs propres convictions et leurs intentions, et c'est un tort.

Dr. Smith: C'est ce que l'on observe chez nous — du moins chez les cliniciens qui, de manière anecdotique, se soucient des gens qu'ils aident. Nous savons également que, en qualité de scientifiques, nous devons prendre du recul et nous assurer de bien évaluer la chose, les raisons qui nous incitent croire qu'un programme est efficace, et les raisons réelles qui font qu'il donne des résultats véritablement efficaces. Les programmes de prévention sont complexes et difficiles à évaluer. Quoi qu'il en soit, nous devons les évaluer avec plus de rigueur. Au lieu de croire qu'un programme est efficace du seul fait qu'on nous dit l'apprecier, nous devons combiner toutes les données; nous devons assujettir nos actions de prévention à un examen aussi minutieux que l'évaluation propre.

Dr. Garfinkel: Je voudrais donner mon point de vue d'après ce que j'en ai vu dans ma propre pratique. Je reçois beaucoup d'individus manifestant des troubles alimentaires, de l'anorexie mentale et de la boulimie. Depuis cinq ans, on nous réclame des programmes de prévention de ces troubles. Vingt études ont été menées dans le monde, dont cinq prouvent de manière très définitive qu'un programme de prévention peut aggraver le

good and for bad. Unless an effective evaluation mechanism is put in place, it is not possible to know whether you are helping or harming.

The Chairman: Let me thank you both for attending here today.

Senators, our next witness is Mr. Randy Cormier.

Mr. Randy Cormier, Counsellor/Group Leader, Brentwood Recovery Home: Thank you for giving us this opportunity to discuss an issue that is very close to our hearts. I will begin by telling you a little bit about what we are about.

I am a certified addictions counsellor, certified by the Canadian Society of Counsellors and Therapists. Brentwood is a recovery home committed to providing compassionate care and treatment in a residential setting for persons whose primary problem is alcohol and drug abuse. In addition, Brentwood offers and provides non-residential support for their families. Referrals are accepted from hospitals, physicians, community agencies, companies and families; as well, there are many self-referrals.

All Brentwood counselling staff and group leaders have professional training and are certified. Brentwood Recovery Home was started in 1964 as Charity House by Father Paul Charbonneau, who is the executive director. We started with 10 beds, and over the years it has continued to grow. On any given day, we have 30 short-term beds in operation and 20 long-term beds. At various times of the year, however, we provide additional beds for increased numbers of clients. At times, the numbers of clients on program reach 70 men and 24 women on a daily basis. Since 1964, we have admitted 18,500 men; since the women's program began in 1984, we have admitted 2,700 women. We also offer support groups for women, children and youth, weekly alumni support, follow-up meetings and after care meetings here and in the surrounding communities, Chatham and the London area. Support is also offered for couples; as well, our establishment offers individual consultation, daily alumni support and follow-up meetings. On a yearly basis, we average 700 to 800 admissions.

In our experience of drug and alcohol addiction, there is no doubt that cannabis not only causes psychological dependency for many, but also is the main gateway to other serious drug experimentation and addictions.

In 1981, the average age of our residents was 35 to 50 years old. They were being admitted mostly for alcohol and various drug dependencies. Approximately 65 per cent to 70 per cent were being admitted strictly for alcohol abuse. By 1991, 10 years later,

problème. Il fait reconnaître que les programmes de prévention sont des outils puissants, pour le meilleur et pour le pire. À moins de mettre en place un mécanisme d'évaluation efficace, il est impossible de savoir si l'action est bénéfique ou néfaste.

Le président: Je vous remercie tous les deux d'être venus aujourd'hui.

Sénateurs, M. Randy Cormier est notre prochain témoin.

M. Randy Cormier, conseiller/chef d'équipe, Brentwood Recovery Home: Je vous remercie de nous donner la possibilité de vous entretenir de cette question qui nous tient beaucoup à coeur. Je commencerai par vous expliquer un peu qui nous sommes et ce que nous faisons.

Je suis un intervenant en toxicomanie agréé par la Canadian Society of Counsellors and Therapists. Le centre de Brentwood est un centre de réadaptation pour toxicomanes qui offre des soins et des traitements prodigués avec compassion en résidence aux individus dont le problème principal est l'alcoolisme et la toxicomanie. Le centre de Brentwood offre en outre un soutien hors résidence, destiné aux familles. Nous acceptons les personnes référées par les hôpitaux, les médecins, les organisations communautaires, les entreprises et les familles; nous avons également beaucoup d'individus qui viennent chez nous de leur propre chef.

Tous les intervenants du centre de Brentwood ainsi que les chefs d'équipe ont une formation professionnelle et sont agréés. Le Brentwood Recovery Home a vu le jour en 1964; il s'appelait alors Charity House; il a été fondé par le père Paul Charbonneau qui en est le directeur administratif. Nous avons démarré avec 10 lits et, au fil des ans, le centre a pris de l'expansion. Nous avons en tout temps 30 lits de court séjour et 20 lits de long séjour qui sont occupés. À différentes époques de l'année, toutefois, nous offrons des lits supplémentaires pour recevoir un nombre accru de pensionnaires. Parfois, nous avons jusqu'à 70 hommes et 24 femmes qui sont inscrits au programme et qui viennent tous les jours. Depuis 1964, nous avons reçu 18 500 hommes; depuis que le programme destiné aux femmes a commencé en 1984, nous avons reçu 2 700 femmes. Nous avons également des groupes de soutien pour les femmes, les enfants et les jeunes; nous organisons des séances hebdomadaires de soutien pour les anciens, des réunions de suivi après traitement, au centre et dans les localités voisines, dans les environs de Chatham et de London. Nous offrons aussi des services d'aide aux couples, des consultations individuelles, un service de soutien quotidien pour les anciens et encore des réunions de suivi. Nous comptons entre 700 et 800 admissions par année.

D'après notre expérience de l'alcoolisme et de la toxicomanie, ne fait aucun doute que non seulement le cannabis entraîne une dépendance psychologique pour un grand nombre d'individus mais qu'il est aussi une drogue d'introduction menant à l'expérimentation de drogues dures et à l'accoutumance.

En 1981, l'âge moyen de nos pensionnaires se situait entre 35 et 50 ans. Ils étaient admis essentiellement pour des dépendances à l'alcool et à différentes drogues. Entre 65 et 70 p. 100 étaient admis uniquement pour cause d'alcoolisme. En 1991, soit 10 ans après, l'âge moyen de nos pensionnaires

The average age of our residents, for both men and women, has dropped to 18 to 40 years old. Sixty-two per cent of these residents are cross-addicted, meaning drugs and alcohol.

Approximately 97 per cent of those with serious drug abuse started with marijuana. We know this from our intake summary and the adverse consequences test, both of which are tools used for admission and discharge criteria required by the Ministry of Health. The individuals who suffer from drug dependencies or who are cross-addicted started using marijuana at the early age of 13 to 15.

There is no doubt, given these findings and our experience over the years, that marijuana clearly introduces individuals to other drugs that not only are emotionally, but also physically addictive and dangerous. We have seen families and lives torn apart because of the use of marijuana. In many cases, individuals who are addicted to cannabis resort to crimes of various natures in order to get their high. It does not matter whether an individual's dependency is psychological or chemical. A person who is addicted to alcohol or drugs, including marijuana, needs to escape from the daily fears, trials, and emotions that face them. An individual will go to almost any length to get a high or the euphoria associated with its use. Marijuana is extremely expensive, resulting in automobile, home and other types of burglaries, prostitution, drug trafficking, et cetera. We do realize that not everyone who uses resorts to these measures.

Over and over, we see that those addicted to cannabis have lost interest in life and opportunities. The use of marijuana has interfered with their hobbies, interests, goals and ambitions. They live a life of fantasy and not of reality. They do not see people and situations as challenges and opportunities to grow and enjoy, but more as obstacles and people on their back. Their decision-making processes are greatly impaired, and many of their decisions made while under the influence of marijuana are harmful and in many cases even catastrophic, with lifetime consequences.

For example, relationships with family and friends often are not only strained, but also in many cases severed forever, resulting in divorces, assaults, separations and disharmony. Loss of interest in education, or not being able to cope, is common. Minor to severe financial problems are common. Performance in the workforce is affected due to the lack of interest and use on the job. In many cases, this can result in reprimands or termination, thereby creating higher unemployment and even greater emotional and financial problems in families.

hommes et femmes confondus, se situait entre 18 et 40 ans. Soixante-deux pour cent de ces pensionnaires sont admis pour dépendance croisée, c'est-à-dire qu'ils sont à la fois alcooliques et toxicomanes.

Près de 97 p. 100 des toxicomanes atteints de pharmacodépendance grave ont commencé avec la marijuana. Nous le savons d'après l'information que nous donnons les participants et de l'analyse des effets néfastes, deux outils sur lesquels s'appuie le ministère de la Santé pour déterminer les critères d'admission et de congé. Les individus souffrant de pharmacodépendances diverses ou de dépendance croisée ont généralement commencé à consommer de la marijuana à l'âge précoce de 13 à 15 ans.

Compte tenu de ces observations et de notre expérience au fil des ans, il ne fait aucun doute que la marijuana mène effectivement l'individu à expérimenter de nouvelles drogues qui sont addictives et dangereuses non seulement sur le plan affectif, mais aussi sur le plan physiologique. Nous avons vu la marijuana détruire des familles et démolir des vies. Dans bien des cas, des individus accoutumés au cannabis commettent des crimes divers pour obtenir leur «high». Peu importe que la dépendance de ces individus soit psychologique ou chimique. Un toxicomane dépendant de l'alcool ou de drogues, dont la marijuana, cherche à fuir les angoisses, les épreuves et les émotions auxquelles il est confronté au quotidien. Un individu fera pratiquement n'importe quoi pour obtenir son «high» ou l'euphorie associée à la consommation de la marijuana. Ce produit est extrêmement coûteux et incite à commettre des vols de voitures, des cambriolages de domiciles, et autres vols avec effraction, à se prostituer, à faire du trafic de drogues, ainsi de suite. Nous savons tout de même que ce ne sont pas tous les consommateurs qui ont recours à de telles mesures.

Coup sur coup, nous observons que les personnes accoutumées au cannabis ne manquent pas de se désintéresser de la vie et des possibilités qu'elle offre. La consommation de marijuana prend le dessus sur leurs hobbies, leurs intérêts, leurs buts et leurs ambitions. Ces personnes évoluent dans un univers fantasmagorique, et non pas dans la réalité. Elles cessent de voir leur prochain et les situations comme autant de défis et de possibilités d'épanouissement, pour les considérer plutôt comme des obstacles et des sources de persécution. Leurs facultés décisionnelles sont considérablement amoindries et bon nombre des décisions qu'elles prennent alors qu'elles sont sous l'influence de la marijuana sont néfastes et, dans bien des cas, même catastrophiques, entraînant souvent des conséquences pour la vie.

À titre d'exemple, les rapports avec la famille et les amis sont non seulement rendus difficiles, mais, dans bien des cas, ils sont également rompus à jamais, ce qui débouche sur des divorces, des agressions, des séparations et la disharmonie. Il est courant que l'individu se désintéresse de ses études ou qu'il ne soit plus capable d'y faire face. Il est également courant qu'il ait des difficultés financières mineures à graves. Le rendement au travail s'en trouve affecté du fait du manque d'intérêt et de la consommation sur les lieux du travail. Dans bien des cas, cela peut déboucher sur des blâmes ou des renvois, ce qui augmente le chômage et alourdit les difficultés affectives et financières des familles.

There is no doubt in our minds that driving under the influence of cannabis can be as deadly as driving under the influence of alcohol. In some cases, driving under the influence of cannabis is even more dangerous because many marijuana users believe their driving abilities are not affected at all. Many believe they are better drivers when they are high. They do not believe that their perception, reflexes, attention and capabilities are greatly impaired, but rather enhanced. Many individuals who have been through recovery, will admit with great regret that they drove while under the influence of marijuana when they had their children, spouses, friends and strangers in the car, putting the lives of so many at risk. Many have admitted to minor, severe and, in a few cases, even fatal accidents while driving under the influence of marijuana alone. There admit fully that these accidents were caused by lack of perception and diminished reflex abilities while under the influence.

In closing, on a moral point of view, we are opposed to the legalization of cannabis. We deal on a daily basis with the disease of alcoholism and drug abuse. Although this disease, which affects so many in our community, is a disease about self, it affects and can destroy entire families. The actual disease is not the alcohol, marijuana, legal or illegal substances we abuse or are addicted to. They are only the painkillers of the disease, not the disease itself. Nevertheless, they are dangerous. The legalization of cannabis would make it more accessible for everyone; it would contribute to tearing apart the family structure. Children would rebel against parents.

Spiritually, our growth, development, guidance and love come from family and friends. If cannabis were to be legalized it would create a great many problems for parents and children alike. We would be sending the wrong message to our youth.

Cannabis is dangerous. It destroys families and relationships. It most certainly is a gateway to even more dangerous drugs. It can create crime, accidents, emotional and physical assaults, financial problems, divorce, sexual promiscuity among the youth, and spiritual and emotional separation. We are asking the Senate Special Committee on Illegal Drugs to take our findings into account when it tables its report in August 2002.

The Chairman: What you are telling us is not at all contradictory to the findings we have already. The point of the discussion paper — and I presume you have read the discussion paper — is that only a small minority of cannabis users will evolve to harder drugs. That is exactly what you are saying in your brief.

Nous sommes absolument convaincus que la conduite sous l'influence de la marijuana peut s'avérer aussi mortelle que la conduite en état d'ébriété. Dans certains cas, il est même parfois plus dangereux de conduire sous l'influence de la marijuana que de l'alcool, car beaucoup de consommateurs de marijuana s'imaginent que leurs compétences en tant que conducteurs de véhicule n'en sont pas le moindre affectées. Beaucoup pensent qu'ils sont meilleurs conducteurs quand ils ont leur «high». Ils s'imaginent que leur perception, leurs réflexes, leur attention et leurs capacités, loin d'être considérablement amoindris, sont au contraire plutôt aiguisés. Beaucoup d'individus ayant suivi le programme de désintoxication reconnaissent avec grands regrets qu'ils ont conduit leur véhicule alors qu'ils avaient consommé de la marijuana et qu'ils avaient à bord enfants, conjoint, amis et étrangers, et qu'ils avaient ainsi mis en danger la vie de tant de gens. Beaucoup ont reconnu avoir causé des accidents mineurs, graves et, dans certains cas, mortels alors qu'ils conduisaient sous la seule influence de la marijuana. Ils reconnaissent que ces accidents ont été causés par un défaut de perception et des réflexes amoindris du fait de la consommation de marijuana.

En conclusion, d'un point de vue moral, nous sommes contre la légalisation du cannabis. Nous traitons tous les jours de maladies alcooliques et des toxicomanes. Bien que cette maladie, qui affecte un si grand nombre dans notre communauté, concerne l'individu, elle se répercute aussi sur les familles qu'elle peut détruire. La maladie en soi, ce n'est pas l'alcool, la marijuana, les drogues licites ou illicites dont nous abusons ou bien auxquelles nous sommes accros. Ces produits ne sont que les antidouleurs de la maladie, et pas la maladie comme telle. Quoi qu'il en soit, ces produits sont dangereux. La légalisation du cannabis le rendra plus accessible à tous; elle contribuera à déstabiliser la structure familiale. Les enfants se révolteront contre leurs parents.

D'un point de vue spirituel, la croissance et le développement de l'individu sont favorisés par la famille et les amis qui l'encadrent et l'entourent de leur affection. La légalisation du cannabis créerait de très nombreux problèmes, pour les parents comme pour les enfants. Nous n'envierions pas le bon message aux jeunes.

Le cannabis est dangereux. Il détruit les familles et les liens que l'on a tissés. Il mène très certainement à la consommation de drogues encore plus dangereuses. Il peut donner lieu à des crimes, des accidents, des agressions verbales et physiques, des difficultés d'argent, au divorce, à de la promiscuité sexuelle chez les jeunes et à des séparations affectives et spirituelles. Nous demandons au Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites de bien vouloir prendre en compte nos conclusions dans le rapport qu'il déposera en août 2002.

Le président: Ce que vous dites n'est pas du tout en contradiction avec nos propres conclusions. Dans le document de travail — dont vous avez pris connaissance, je présume — nous affirmons que seule une petite minorité de consommateurs de cannabis se transformeront en consommateurs de drogues dures. C'est précisément ce que vous dites dans votre mémoire

Mr. Cormier: In our experience, and taking into consideration that not a lot of people will admit to having problems with marijuana, a great majority of the people we treat started with cannabis.

The Chairman: Are you saying that a great majority of people on harder drugs started with marijuana?

Mr. Cormier: That is correct.

The Chairman: You can understand the potential number problem we would have. Ten per cent of the Canadian population regularly use marijuana. You have a large number of patients, but you would have a greater number of patients if it were the case that marijuana use leads to other drugs.

Thank you, Mr. Cormier:

Our final witness is Bill Elliott.

Mr. Bill Elliott, Acting Regional Director, Customs Border Services, Windsor-St. Clair Division, Canada Customs and Revenue Agency: Since the committee has already had a national presentation, we will restrict our comments to the Windsor-St. Clair Division, to give you some insight into what's happening in this part of the country.

The Windsor-St. Clair Division encompasses all modes of transport for the entry of travellers and commercial goods into Canada. The primary ports of entry in Windsor are the Ambassador Bridge and the Detroit and Canada Tunnel; for the Sarnia area, it is the Bluewater Bridge. These three operations process a combined annual total of 23 million travellers — which represents more than 21 per cent of the national volumes — and 1.6 million commercial vehicles, which represents 45 per cent of the national total.

The Ambassador Bridge is not only the busiest crossing for trucks, it is actually the busiest crossing overall in Canada for trucks. The D&C tunnel is the second busiest crossing in Canada. The Bluewater Bridge in Sarnia is the second busiest in the country for trucks and the fifth largest overall in Canada. So this area is the busiest region in Canada for entry.

Our division also includes three ferry crossings. These are the Pelee Island Ferry crossing in Lake Erie, and the Walpole Island and Sombra ferry crossing in the St. Clair River. These locations process an additional 320,000 travellers each year.

We also have two large rail operations, one in Sarnia and one in Windsor. More than 350,000 rail cars a year enter Canada through those two operations. It represents more than 70 per cent of the rail cars that enter Canada yearly. More than 8,000 commercial rail travellers were processed last year aboard daily Amtrak service between Chicago and Toronto. In addition, the two CCRA-staffed airports in London and Windsor process over 2,600 chartered and scheduled flights each year.

M. Cormier: D'après notre expérience, vu que peu de gens admettront avoir un problème avec la marijuana, la grande majorité des personnes que nous traitons ont commencé avec le cannabis.

Le président: Êtes-vous en train de nous dire que la grande majorité des consommateurs de drogues dures ont commencé avec la marijuana?

M. Cormier: C'est exact.

Le président: Vous pouvez aisément imaginer le problème avec lequel nous risquons de nous retrouver. Dix pour cent des Canadiens consomment régulièrement de la marijuana. Vous soignez beaucoup de personnes, mais vous en soigneriez encore davantage si la consommation de marijuana menait effectivement à la consommation d'autres drogues.

Je vous remercie, monsieur Cormier.

Le dernier témoin que nous entendrons aujourd'hui sera Bill Elliott.

M. Bill Elliott, directeur régional intérimaire, Service des douanes, Division de Windsor-St. Clair, Agence des douanes et du revenu du Canada: Puisque le comité a déjà entendu un exposé national, nous limiterons nos observations à la Division de Windsor-St. Clair, pour vous donner un aperçu de la situation dans ce coin du pays.

La Division de Windsor-St. Clair couvre tous les modes de transport entrant au Canada, voyageurs et marchandises confondus. Les principaux ports d'entrée à Windsor sont le pont Ambassador et le tunnel Detroit-Canada; pour la région de Sarnia, c'est le pont Blue Water. Par ces trois ports, transitent annuellement 23 millions de voyageurs — soit plus de 21 p. 100 du volume national de voyageurs — et 2,6 millions de véhicules commerciaux, ce qui représente 45 p. 100 du total national.

Le pont Ambassador est non seulement le plus fréquenté par les camions, mais il est le plus fréquenté de tous les points d'entrée au Canada. Le tunnel Detroit-Canada vient au deuxième rang des points d'entrée les plus fréquentés au Canada. Le pont Blue Water, à Sarnia, vient lui aussi au deuxième rang, mais pour les camions, et il vient au cinquième rang des principaux points d'entrée au Canada. Les points d'entrée au Canada établis dans cette région sont donc très fréquentés.

Notre division compte également trois points de passage par ferry: à l'île Pelee, sur le lac Érié, et à Walpole Island et à Sombra sur la rivière St. Clair. Ces lieux voient passer un complément de 320 000 voyageurs par an.

Nous avons aussi deux grandes compagnies ferroviaires, l'une à Sarnia et l'autre à Windsor. Elles font entrer au Canada plus de 350 000 wagons par an. Elles comptent pour plus de 70 p. 100 des rames de chemins de fer qui entrent au Canada chaque année. Plus de 28 000 voyageurs par chemins de fer sont passés par là l'an dernier à bord du train d'Amtrak entre Chicago et Toronto. En outre, les deux aéroports dont les effectifs sont fournis par l'ADRC, à London et Windsor, reçoivent plus de 2 600 vols nolisés et vols réguliers par an.

The division also operates a telephone reporting centre, TRC, where both private aircraft and private vessels entering Canada report to CCRA at any of the 108 designated customs reporting stations located along 500 kilometres of international waterway. Eight municipal airports are also processed through this call centre. Over 32,000 passage reports were received last year processing the entry of over 124,000 passengers and crew.

The above figures reflect the significance of the Windsor-St. Clair Division in the international movement of people and goods along Canada's primary trade route. The CCRA must balance the need for effective free movement of travellers and traders, while at the same time maintaining vigilance to combat the entry of contraband and cross-border crime. To achieve this goal, we have developed a number of initiatives under the Customs Action Plan to streamline the entry of pre-approved and low-risk persons and goods. This plan provides for a series of initiatives to intensify our enforcement activities against persons and businesses that are considered to be high or unknown risk.

On an ongoing basis, the CCRA conducts a comprehensive analysis to identify contraband enforcement priorities and the associated level of risk for all ports in Canada. This analysis is based on past enforcement results, intelligence information, traffic volumes and a host of other factors. The Ambassador Bridge, the Detroit and Canada Tunnel and the Sarnia Bluewater Bridge are all considered high-risk ports in the 2002 National Port Risk Assessment.

Contraband enforcement resources are allocated based on the national port risk and contraband threat assessments. The dedicated resources include Customs personnel, such as Customs inspectors, detector dog teams, regional intelligence officers and analysts, and targeting officers. We also have specialized contraband detection equipment such as IonScan and mobile X-ray technology.

There are more than 520 uniformed Customs inspectors in place in the Windsor-St. Clair Division: 360 are engaged in the processing of travellers and commercial carriers at the three large land border points; 120 are tasked with processing and verification of commercial goods importation at four commercial locations within the division; and the remaining 40 in place throughout the Division are responsible for air, marine and rail verification services. The division has 80 dedicated resources tasked with contraband enforcement and intelligence activities, including 35 flexible response team officers, 4 contraband targeters, 12 regional intelligence officers, 6 regional intelligence analysts, 10 Customs investigators and 3 detector dog teams.

La division dirige également un centre de déclaration par téléphone, le CDT, à partir duquel les avions et les bateaux privés entrant au Canada se rapportent à l'ADRC à l'un ou l'autre des centres douaniers canadiens situés le long des 500 kilomètres des cours d'eau internationaux. Ce centre s'occupe également de huit aéroports municipaux. L'an dernier, il a reçu plus de 32 000 rapports indiquant l'admission au Canada de plus de 124 000 passagers et membres d'équipages.

Ces données témoignent de l'importance de la Division de Windsor-St. Clair pour ce qui concerne la libre circulation dans les deux sens des voyageurs et des biens le long de ce principal corridor commercial du Canada. L'ADRC doit trouver le juste équilibre entre la circulation libre et efficace des voyageurs et des biens, tout en restant vigilante pour parer à la contrebande et à la criminalité transfrontalières. Pour atteindre cet objectif, nous avons pris un certain nombre d'initiatives, dans le cadre du plan d'action des douanes, visant à accélérer le traitement des personnes et des marchandises comportant un risque peu élevé préapprouvées. Ce plan comporte une série de mesures destinées à intensifier nos activités de surveillance et de suivi de l'application de la loi dans le cas des personnes et des entreprises qui présentent un risque élevé ou indéterminé.

Régulièrement, l'ADRC procède à une analyse approfondie visant à lui permettre de cerner les priorités en matière de surveillance des activités de contrebande et le niveau des risques qui leur sont associés dans tous les points d'entrée du Canada. Cette analyse s'appuie sur les résultats de la surveillance de l'application de la loi, le renseignement de sécurité, le débit de la circulation, et de toute une série de facteurs différents. Le pont Ambassador, le tunnel Detroit-Canada et le pont Blue Water de Sarnia sont tous trois considérés comme des points d'entrée à risque élevé, d'après le rapport d'évaluation des risques des points d'entrée au Canada pour l'année 2002.

Les ressources affectées à la surveillance des activités de contrebande sont réparties en fonction des évaluations des risques aux points d'entrée et en matière de contrebande. Ces ressources comprennent des effectifs douaniers, notamment des inspecteurs, des équipes cynophiles, des agents et des analystes de renseignement de sécurité, et des agents des douanes participant au ciblage. Nous disposons également d'un matériel spécialisé pour la détection de marchandises de contrebande, notamment des appareils de détection Ionscan et des appareils mobiles de détection à rayons X.

La Division de Windsor-St. Clair compte sur place plus de 520 inspecteurs des douanes en uniforme: 360 sont chargés du traitement des voyageurs et des transporteurs commerciaux aux trois grands points d'entrée; 120 sont chargés de l'inspection et de la vérification des marchandises d'importation à quatre sites commerciaux dans la division; et les 40 autres sont chargés des services de vérification des transporteurs aériens, maritimes et ferroviaires. La division compte 80 agents chargés de la surveillance des activités de contrebande et du renseignement de sécurité, dont 35 agents membres des équipes d'intervention mobile, 4 agents chargés des opérations de ciblage menées dans

In 2001, Windsor-St. Clair Division seized over \$24 million in drugs: 65 kilograms of cocaine, 87 kilograms of cannabis resin, or hash oil, and 520 kilograms of marijuana. In addition to these figures, over Can. \$2.6 million in suspected proceeds of crime were seized or detained by CCRA.

The division led the country in implementing the officer powers initiative, where Customs inspectors received additional powers of arrest relating to certain criminal offences, such as impaired driving, arrest warrants and possession of stolen properties. Following an intensive training program, officers from this division have encountered over 736 incidents requiring use of these new powers. This includes the arrest or interception of more than 398 impaired drivers and 122 persons with Canadian arrest warrants.

The division is actively engaged in a number of partnerships with law enforcement agencies, including formal joint forces operations such as the RCMP Integrated Proceeds of Crime Unit, the U.S. customs intelligence collection and analysis team, and the recently formed Detroit-Windsor Integrated Border Enforcement Team. On an ongoing basis, the division's intelligence and contraband unit participates in both the agency operations targeting criminal organizations and individuals involved in the legal entry and distribution of contraband into Canada.

The Windsor-St. Clair Division is unique in that it is the only point of entry along the U.S. and Canada border where two major urban centres exist side by side. The city of Detroit has one of the highest violent crime rates in North America. The Detroit Metro Airport ranks sixth in the world for volume of international air traffic. As well, three major interstate freeways converge in Detroit linking major population centres, including the most direct route from Mexico to Canada.

On a normal day, 7,000 trucks a day enter Canada over the Ambassador Bridge and 3,000 trucks enter at the Bluewater Bridge in Sarnia. I give you those figures just to give you an idea of the numbers, volumes and challenges we encounter on a daily basis in this area.

Senator Kenny: We know you gave us a very abbreviated version compared to what you could give us. You did overlook the major crossing at Stanstead and Derby Line, where there are two major metropolitan centres that face each other.

I have had occasion to visit a number of ports or crossings from time to time, and the IonScanners and mobile X-ray equipment are presented as being important tools. I am beginning to conclude, however, they are more public relations tools than important tools. When I look at the capacity and the time

cadre de la lutte contre la contrebande, 12 agents régionaux du renseignement, 6 analystes régionaux du renseignement, 10 enquêteurs des douanes, et 3 brigades cynophiles.

En 2001, la Division de Windsor-St. Clair a saisi plus de la drogue pour plus de 24 millions de dollars: 65 kilos de cocaïne, 87 kilos de résine ou d'huile de cannabis, et 520 kilos de marijuana. En outre, grâce au réseau CAN, l'ADRC a saisi ou confisqué pour 2,6 millions de dollars de produits de la criminalité.

La division a lancé, au Canada, le Plan de mise en oeuvre des pouvoirs conférés aux agents, en vertu duquel des pouvoirs supplémentaires ont été accordés aux inspecteurs des douanes, leur permettant de procéder à des arrestations en présence de certaines infractions criminelles, par exemple la conduite avec facultés affaiblies, les mandats d'amener, et la possession de biens volés. À l'issue d'un programme de formation intensive, les agents de cette division ont été confrontés à 776 incidents nécessitant le recours à ces pouvoirs nouveaux. Ils ont ainsi arrêté ou interpellé plus de 398 conducteurs avec facultés affaiblies et 122 personnes faisant l'objet de mandats d'amener.

La division travaille en collaboration étroite avec des organismes chargés de l'exécution de la loi, notamment des opérations policières conjuguées avec la GRC, l'Unité mixte des produits de la criminalité, le service américain de collecte et d'analyse du renseignement et l'Équipe intégrée de la police des frontières, de création récente. Régulièrement, le service du renseignement et de surveillance des activités de contrebande de la Division de Windsor-St. Clair prend part aux opérations de ciblage des gangs et des criminels pratiquant de la contrebande au Canada.

La Division de Windsor-St. Clair est unique en son genre en ce qu'elle constitue le seul point d'entrée au Canada, le long de la frontière canado-américaine, où deux grandes villes coexistent côte à côte. Le taux de criminalité violente à Detroit est des plus élevés en Amérique du Nord. L'aéroport de Detroit vient au sixième rang dans le monde pour le volume de son trafic aérien international. En outre, trois grandes autoroutes interétatiques convergent à Detroit, reliant les grands centres, et l'une d'elles est la route la plus directe entre le Mexique et le Canada.

En une journée normale, 7 000 camions entrent au Canada par le pont Ambassador et 3 000 camions y entrent par le pont de Blue Water, à Sarnia. Je vous fais part de ces chiffres pour vous donner une idée des défis que nous sommes appelés à relever tous les jours dans cette région.

Le sénateur Kenny: Nous savons que vous nous avez fourni une version très abrégée de ce que vous pourriez nous dire en réalité. Vous avez oublié le grand point d'entrée de Stanstead et Derby Line, où se trouvent face à face deux autres grands centres métropolitains.

J'ai eu, à l'occasion, la possibilité de visiter différents points d'entrée et les appareils de détection Ionscan et les appareils mobiles de détection à rayons X nous ont été présentés comme étant des instruments de travail importants. J'ai cependant l'impression que ce sont plutôt des instruments de relations publiques. Au vu de la capacité de l'appareil Ionscan, ou encore des appareils mobiles de détection à rayons X, et du temps qu'il

required to put an IonScan into use, or to x-ray individual boxes on a container, you will need a lot of them before you can rely on them very much. Would you agree?

Mr. Elliott: As you say, the IonScan is a tool. The onus is on the Customs inspectors themselves to do this work, and the dogs. I know they use the IonScan on a regular basis. It is simply a matter of swabbing a steering wheel, or another part, and then feeding it into the IonScan, which gives a reading.

Senator Kenny: How many false positives do you get?

Mr. Elliott: I could not give you an exact percentage. I know it gives us good indicators on a regular basis.

Senator Kenny: Twenty per cent is what we have been told.

Mr. Elliott: Yes, which is why I said it is only a tool. There are other things that can guide a Customs inspector. The IonScan is a guiding tool. In terms of the mobile X-rays, we are moving from the smaller ones to the Vasis, which will X-ray an entire container as it moves through.

Senator Kenny: How many an hour?

Mr. Elliott: It can only move through it at a rate of about five miles per hour.

Senator Kenny: In a given day, how many vehicles could you do?

Mr. Elliott: To de-stuff a trailer can take up to four hours.

Senator Kenny: Sure. So it is better than de-stuffing?

Mr. Elliott: It is much better than de-stuffing it, yes.

Senator Kenny: You are dealing with large volumes at these crossings. It is the busiest spot in Canada. It seems to me that you are short on people, short on equipment and short on space to do your work. You are facing a tremendous challenge. You are to be complimented for the job you are doing, because it is a tough job, but it seems to me you have not been given the resources and tools you need to do the job.

Mr. Elliott: We have to use risk assessment. We do not even envision that we will be able to look at 7,000 trucks a day. Regardless of the system or equipment we put in place, we will never be able to look at 7,000 trucks a day.

Senator Kenny: You said you had four Targeters, and how does that work out on 24/7 coverage?

faut pour les démarrer ou les déplacer d'un lieu à un autre, il vous en faudra beaucoup avant de dire que vous pouvez compter sur eux. En convenez-vous?

M. Elliott: Effectivement, le Ionscan est un instrument de travail. Il incombe aux inspecteurs des douanes de faire ce travail accompagnés des chiens. Je sais qu'ils utilisent régulièrement le Ionscan. Il s'agit simplement de passer le détecteur sur un volant ou une autre partie d'un véhicule et ensuite d'entrer l'information dans le Ionscan qui ensuite vous donne le résultat de son analyse.

Le sénateur Kenny: Combien de résultats faux positifs obtenez-vous?

M. Elliott: Je ne suis pas en mesure de vous donner un pourcentage exact. Je sais que l'appareil nous donne régulièrement de bons indicateurs.

Le sénateur Kenny: On nous a dit 20 p. 100.

M. Elliott: Oui, et c'est pourquoi je vous ai dit que ce n'était qu'un instrument. D'autres éléments peuvent guider les inspecteurs des douanes. Le Ionscan en est un. En ce qui concerne les appareils mobiles de détection à rayons X, nous sommes sur le point d'échanger les appareils plus petits pour des Vasis devant nous permettre de contrôler aux rayons X un container entier qui passera au travers.

Le sénateur Kenny: Combien de camions contrôlerez-vous par heure?

M. Elliott: Le camion doit avancer à la vitesse de 5 milles l'heure.

Le sénateur Kenny: En une journée normale, combien de véhicules pouvez-vous inspecter avec cet appareil?

M. Elliott: Il faut jusqu'à quatre heures pour dépoter un camion-remorque.

Le sénateur Kenny: Bien sûr. Donc c'est plus rapide que dépotage?

M. Elliott: Oui, beaucoup plus rapide que le dépotage.

Le sénateur Kenny: Vous traitez de très gros volumes à ces points d'entrée. Cette région est l'une des plus fréquentées au Canada. J'ai l'impression que vous êtes à court d'effectifs, de matériel et de locaux pour mener à bien votre mission. Vous avez un défi considérable à relever. Vous méritez d'être félicité pour que vous accomplissiez, car vous n'avez pas la tâche facile. Il me semble cependant qu'on ne vous a pas fourni les ressources et le matériel nécessaires pour faire ce travail.

M. Elliott: Nous sommes obligés de faire des évaluations des risques. Nous ne croyons qu'il soit jamais possible pour nous d'inspecter 7 000 camions par jour. Quel que soit le système ou le matériel que l'on retiendra, jamais nous ne pourrions inspecter 7 000 camions par jour.

Le sénateur Kenny: Vous avez dit que vous disposez de quatre agents pour les opérations de ciblage. Comment ça fonctionne-t-il si les points d'entrée sont accessibles 24 heures par jour, sept jours sur sept?

Mr. Elliott: The targeter does not have to be there when the truck comes through. The targeter's work is done before the truck gets there, which is the way it should be done. The targeter is targeting loads based on the information gathered before the load arrives in Canada.

Senator Kenny: Given that you have traffic flowing through 24/7, at the volume you are talking about can four targeters actually do the analysis required to come up with an assessment on all the vehicles?

Mr. Elliott: We have found that four is sufficient. If it were not, we would put more people into it.

Senator Kenny: How did you arrive at the 3 per cent de-stuffing or back-ending?

Mr. Elliott: Three per cent?

Senator Kenny: Yes. Why is that a figure that you chose?

Mr. Elliott: I did not choose 3 per cent.

Senator Kenny: You did not, but CCRA has. Is that the appropriate percentage in your view?

Mr. Elliott: We have done random sampling. Generally, 96 per cent to 97 per cent of the people are compliant. In the Customs Action Plan, we are registering not only importers but carriers and truck drivers. There will be a lot of people captured in the CAP; therefore, we can concentrate on people who do not qualify or the pre-approved programs or are an unknown risk to us.

Senator Kenny: We have been told that the 3 per cent was not arrived at as a result of any scientific study, that it was simply budget-driven. In other words, at the end of the day there was not enough dough left over for 3 per cent, and that is what caused the inspections to take place.

Mr. Elliott: Normally, the people who are working on a given day just keep examining loads. When they complete a load, they move on to the next one. Therefore, they are not thinking about percentages in the back of their minds.

Senator Kenny: No, I am sure they are not, but when we talk to people at your level or to the commissioner we are told that there is not enough dough left over to allow for that. We asked whether any analysis was done to determine whether 6 per cent would work better, or 1 per cent. I understand you do not have that information.

Mr. Elliott: No, but I think a lot of that is an unknown.

Senator Kenny: It is not unknown until you do the study.

Mr. Elliott: We just keep working to do what we can on a daily basis. We do not limit ourselves to 3 per cent, nor do we put on an extra effort to reach that. We work to the resources that we have.

M. Elliott: L'agent n'a pas à être là quand le camion passe au travers de l'appareil. Il accomplit son travail avant que le camion n'arrive à ce poste, et c'est ainsi que l'on doit procéder. L'agent cible les cargaisons d'après les informations qui lui sont communiquées avant l'arrivée de ces cargaisons au Canada.

Le sénateur Kenny: Compte tenu du trafic incessant à ces points d'entrée, du volume dont vous parlez, vos quatre agents chargés des opérations de ciblage ont-ils matériellement le temps d'effectuer les analyses requises pour obtenir une évaluation de tous les véhicules?

M. Elliott: Nous avons constaté que quatre agents suffisaient à la tâche. Autrement, nous y affecterions d'autres agents.

Le sénateur Kenny: Comment avez-vous fait pour arriver à 3 p. 100 pour le dépotage?

M. Elliott: Vous avez dit 3 p. 100?

Le sénateur Kenny: Oui. Pourquoi avez-vous retenu ce pourcentage?

M. Elliott: Je n'ai pas choisi 3 p. 100.

Le sénateur Kenny: Pas vous, mais l'ADRC, oui. Ce pourcentage est-il approprié, d'après vous?

M. Elliott: Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire. Généralement parlant, 96 ou 97 p. 100 des individus observent la loi. Dans le plan d'action des douanes, nous inscrivons non seulement les importateurs, mais aussi les transporteurs et les camionneurs. Beaucoup de personnes seront prises dans les filets de ce plan. Nous nous concentrons sur les personnes qui ne sont pas admissibles aux programmes de préautorisation ou qui présentent des risques indéterminés.

Le sénateur Kenny: On nous a dit que les 3 p. 100 n'avaient pas été déterminés par suite d'une étude scientifique, mais que l'on s'était basé sur des impératifs budgétaires. En d'autres mots, il ne reste assez d'argent que pour ces 3 p. 100 et c'est ce qui a permis que l'on procède à ces inspections.

M. Elliott: En temps normal, les agents inspectent les cargaisons toute la journée. Quand ils ont fini d'inspecter une cargaison donnée, ils passent à la suivante. Ils n'ont pas en tête ce pourcentage.

Le sénateur Kenny: Non, bien sûr que non, mais les gens à votre niveau, ou le commissaire, nous disent qu'il reste suffisamment de fonds pour ces inspections. Nous avons voulu savoir si des études complémentaires avaient été menées pour déterminer s'il ne serait pas plus efficace d'opter pour 6 p. 100, ou 1 p. 100. Je crois savoir que vous ne détenez pas cette information.

M. Elliott: Non, mais je crois qu'on en sait déjà beaucoup là-dessus.

Le sénateur Kenny: On ne peut pas le savoir tant qu'on n'a pas procédé à l'étude.

M. Elliott: Nous nous employons à faire tout ce que nous pouvons tous les jours. Nous ne nous limitons pas à 3 p. 100, et nous ne faisons pas non plus d'efforts supplémentaires pour atteindre cet objectif. Nous travaillons avec les ressources à notre disposition.

Senator Kenny: That is my point. Believe me, I am not being critical of you, Mr. Elliott, I am simply observing the fact that 3 per cent appears to have been arrived at without any scientific basis.

Mr. Elliott: Yes. We have a number of very specific targets. The 3 per cent one is not the only one. There are other targets we have to look at, and we have managed to meet all of them in each of the last two years. We feel we have been as efficient as we can.

Senator Kenny: If you had a choice of enhancing your operations, ranging from space, to people, to equipment, where would you put those enhancements?

Mr. Elliott: The volumes in our area do not seem to let up at all, especially the commercial volumes. Although the volume of car traffic is not at pre-September 11 volumes, truck traffic is already well above the September 11 level. It is the commercial area that we would like to address.

Infrastructure is a concern. There are infrastructure problems, not only with the bridges themselves, but infrastructure on both sides.

In the last couple of years, we have enhanced our examination facilities at all three major crossings. Things are much better than they were 10 years ago. We think that is quite good. I have always been a proponent of intelligence.

Senator Kenny: Do you have phone-in centres?

Mr. Elliott: Yes, the telephone reporting centres.

Senator Kenny: How do you police them? Suppose an individual is coming across from Grosse Pointe and wants to land somewhere between here and Sarnia. Presumably, there are phones at marinas, with signs that say, "If you're landing here, call in." Would they speak with one of your officials? Would your official decide whether to ask the individual to remain there for further investigation or tell him, "Fine, thank you, carry on"?

How do you ensure that in fact someone reaches for the phone?

Mr. Elliott: We have flexible response teams out on the road on a regular basis. That is where the term "flexible" comes in. They are not static at the bridges. They spend a lot of their time, especially at this time of the year, at the 108 reporting centres that we have on this 500 kilometres of shoreline. We have actually doubled the size of the flexible response teams for this summer because we are increasing the examination rates.

There are two levels of boaters. There is the CanPass boater, the individual who has pre-registered, and the non-CanPass boater. We will be examining double the number of non-CanPass boaters as we will CanPass boaters this year.

Le sénateur Kenny: Justement. Croyez-moi; je ne vous reproche rien, monsieur Elliott; je constate simplement qu'on a décidé de ces 3 p. 100 sans s'être appuyé sur des données précises.

M. Elliott: Nous avons des objectifs très précis. Ces 3 p. 100 ne sont pas les seuls. Nous avons d'autres objectifs à atteindre et nous avons réussi à tous les atteindre depuis deux ans. Nous croyons avoir été aussi efficaces que possible.

Le sénateur Kenny: S'il vous était possible d'améliorer vos opérations, que ce soit sur le plan des locaux, des effectifs, ou du matériel, que feriez-vous?

M. Elliott: Le volume des opérations ne semble pas vouloir diminuer dans notre région, surtout pour le trafic commercial. Bien que le nombre des véhicules ne soit pas aussi important qu'avant les événements du 11 septembre 2001, le nombre des camions est déjà supérieur aux chiffres d'avant le 11 septembre. Je m'occuperais des opérations d'inspection du trafic commercial.

L'infrastructure nous préoccupe. Nous avons des problèmes d'infrastructure, non seulement pour ce qui concerne les ponts mais aussi des deux côtés de la frontière.

Depuis un ou deux ans, nous avons modernisé nos installations d'inspection aux trois principaux points d'entrée. Nous les avons bien améliorées par rapport à ce qu'elles étaient il y a 10 ans. Nous en sommes fiers. J'ai toujours été partisan de la rationalisation.

Le sénateur Kenny: Avez-vous des centres d'appel?

M. Elliott: Oui, les centres de déclaration par téléphone.

Le sénateur Kenny: Comment les surveillez-vous? Supposons qu'un individu arrive du côté de Grosse Pointe et qu'il cherche à débarquer en un lieu entre ici et Sarnia. Je présume qu'il y a des téléphones aux ports de plaisance, avec des panneaux invitant les voyageurs qui débarquent à prendre contact avec les autorités canadiennes. Ces gens seraient-ils mis en contact avec l'un de vos agents? Votre agent peut-il décider s'il y a lieu ou non de demander à la personne à l'autre bout du fil de rester sur place jusqu'à plus ample enquête, ou lui dira-t-elle «Très bien; merci d'avoir appelé; poursuivez votre chemin.»?

Comment faites-vous pour vous assurer que ces gens vont appeler?

M. Elliott: Nous disposons d'équipes d'intervention mobile qui parcourent la région en tout temps. J'ai bien dit «mobile». Ces équipes ne sont pas postées aux ponts. Elles passent beaucoup de temps, surtout à cette époque de l'année, aux 108 centres de déclaration par téléphone qui sont situés le long de ce riva-ge frontalier de 500 kilomètres. Nous avons en fait doublé le nombre de nos équipes d'intervention mobile pour cette saison estivale car nous augmentons le nombre des inspections.

Nous avons deux catégories de plaisanciers: ceux qui se sont inscrits préalablement au programme CANPASS, et ceux qui l'ont pas fait. Cette année, nous passerons à l'inspection deux fois plus de plaisanciers non inscrits au CANPASS que de plaisanciers inscrits.

Senator Kenny: What sort of biometrics are there on the CanPass?

Mr. Elliott: The CanPass system is being revamped. I am familiar with the Nexus system in Sarnia. It is a joint system with Canada and the U.S. It is the only system left running — actually, it was suspended until December but was re-instituted. It will be going up, even for the people in Sarnia who are used to the old system, with increased enhancement including fingerprinting. That was not used under the previous Nexus. That is the same system that will be going up at the British Columbia border this month.

Senator Kenny: How many personnel do you have?

Mr. Elliott: There are 520 uniformed personnel. That is for the Windsor and St. Clair areas, and the London airport.

Senator Kenny: That is about one per kilometre?

Mr. Elliott: Yes. There are 108 reporting stations.

Senator Kenny: That is 24/7, I believe. I am concerned that you are under-resourced and understaffed. In a different scenario, I expect to be back here to have further chats with you.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Elliott.

The committee adjourned.

Le sénateur Kenny: Quelles sont les informations biométriques qui figurent sur le laisser-passer CANPASS?

M. Elliott: Le système CANPASS est en voie de modernisation. Je connais le système Nexus à Sarnia. Il s'agit d'un système commun au Canada et aux États-Unis. C'est le seul système qui fonctionne encore à ce jour — en fait, son exploitation a été suspendue jusqu'en décembre, mais elle a été reprise par la suite. Il sera appliqué même dans le cas des habitants de Sarnia qui sont habitués à l'ancien système, avec des améliorations nouvelles, notamment la prise des empreintes digitales. On ne le faisait pas avec l'ancien Nexus. C'est d'ailleurs ce même système qui sera mis en place en Colombie-Britannique, à la frontière, ce mois-ci.

Le sénateur Kenny: De quel effectif disposez-vous?

M. Elliott: Nous avons un effectif de 520 agents en uniforme pour Windsor, St. Clair et l'aéroport de London.

Le sénateur Kenny: Un agent par kilomètre, en moyenne?

M. Elliott: Oui. Nous avons 108 centres de déclaration par téléphone.

Le sénateur Kenny: Qui fonctionnent 24 heures par jour, sept jours sur sept, si je ne m'abuse. Je suis préoccupé par l'insuffisance des effectifs et des ressources dont vous disposez. Je m'attends à poursuivre mes entretiens avec vous dans un autre contexte.

Le président: Je vous remercie, monsieur Elliott.

La séance est levée.

June 7, 2002 (public hearing)

De la Gendarmerie royale du Canada, Windsor Drugs Section:

Sergeant Wally Dowhayko, Officer in charge.

De REAL Women Canada:

Mrs. Gwendolyn Landolt, National Vice-President.

De la House of Sophrosyne:

Mrs. Darlene Simpson, Director of Program.

De la Windsor Police Service:

Sergeant Danny Woods, Drug Enforcement Branch;

Inspector Dave Roberts, Investigation Services.

De la Toronto Police Service:

Sergeant Ron Taverner, Superintendent.

De la Centre for Addiction and Mental Health:

Dr. Paul E. Garfinkel, President and CEO;

Dr. Patrick Smith, Vice-President, Clinical Programs.

De la Brentwood Recovery Home:

M. Randy Cormier, Counsellor/Group Leader.

De l'Agence des douanes et du revenu du Canada:

M. Bill Elliott, Director, St. Clair Division.

Le vendredi 7 juin 2002 (audience publique)

De la Gendarmerie royale du Canada, Windsor Stupéfiants:

Le sergent d'état-major Wally Dowhayko, officier responsable de la section.

De REAL Women of Canada:

Mme C. Gwendolyn Landolt, vice-présidente nationale.

Du House de Sophrosyne:

Mme Darlene Simpson, directrice du programme.

Du Service de police de Windsor:

Sergent d'état-major Danny Woods, Sous-direction des drogues;

L'inspecteur Dave Roberts, Division des enquêtes.

Du Service de police de Toronto:

Le sergent Ron Taverner, surintendant.

Du Centre de toxicomanie et de santé mentale:

Le Dr Paul E. Garfinkel, président et directeur général;

Le Dr Patrick Smith, vice-président, Programmes de clinique.

Du Brentwood Recovery Home:

M. Randy Cormier, conseiller/chef d'équipe.

De l'Agence des douanes et du revenu du Canada:

M. Bill Elliot, directeur, Division de Windsor-St. Clair.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Thursday, June 6, 2002 (town hall)

From REAL Women of Canada:

Ms C. Gwendolyn Landolt, National Vice-President.

From the Marijuana Compassion Club of Windsor:

Mr. Fred Pritchard, Founder and Operator.

From the Ontario Public Interest Research Group:

Ms Selene Tracy Tyndale, Volunteer.

As Individuals:

Mr. Mike Moldovan;

Dr. Tony Hammer;

Mr. Randall St. Jacques;

Mr. Martin Earl;

Mr. Greg Schweitzer;

Mr. Ron Enns;

Mr. Rob Spring;

Ms Tracy Mortensen;

Mr. Norman Qworden.

(Continued on previous page)

TÉMOINS:

Le jeudi 6 juin 2002 (assemblée publique)

De REAL Women of Canada:

Mme C. Gwendolyn Landolt, vice-présidente nationale.

Du Marijuana Compassion Club of Windsor:

M. Fred Pritchard, fondateur et administrateur.

Du Groupe de recherche d'intérêt public de l'Ontario:

Mme Selene Tracy Tyndale, bénévole.

À titre personnel:

M. Mike Moldovan;

Dr Tony Hammer;

M. Randall St. Jacques;

M. Martin Earl;

M. Greg Schweitzer;

M. Ron Enns;

M. Rob Spring;

Mme Tracy Mortensen;

M. Norman Qworden.

(Suite à la page précédente)



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Illegal Drugs

Drogues illicites

Chair:

The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Président:

L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, June 10, 2002

Le lundi 10 juin 2002

Issue No. 22

Forty-fifth and forty-sixth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

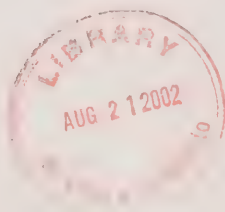
Fascicule n° 22

**Quarante-cinquième et quarante-sixième
réunions concernant:**

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogue canadiennes

WITNESSES:
(see back cover)

TÉMOINS:
(voir à l'endos)



THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)

* Lynch-Staunton, P.C.
(or Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*

et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)

* Lynch-Staunton, c.p.
(ou Kinsella)
Maheu
Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, June 10, 2002

(46)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 8:00 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Maheu, Rossiter and Nolin. (4)

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin; from Newman Communications: Jean-Guy Desgagné; from the Committees Directorate: Brigitte Martineau and Mireille Khouri.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

WITNESSES:

From the Department of the Solicitor General of Canada:

Mr. Paul E. Kennedy, Senior Assistant Deputy Solicitor General, Policing and Security Branch.

From the Correctional Service Canada:

Mr. Brian Grant, Director, Addictions Research Centre (PEI);

Mr. Ross Toller, Deputy Commissioner, Prairie Region.

From the Royal Canadian Mounted Police:

Mr. Raf Souccar, Chief Superintendent;

Inspector Chuck Walker, Officer in Charge, Operational Systems Policy Section, National Contract Policing Branch.

From the Department of Health Canada:

Mr. Dann Michols, Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch;

Ms Gillian Lynch, Director General, Drug Strategy and Controlled Substances Programme;

Ms Hélène Goulet, Director General, Tobacco Control Programme, Health Environments and Consumer Safety Branch;

Ms Cathy Airth, Acting Director, Office of Canada's Drug Strategy, Healthy Environments and Consumer Safety Branch.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 10 juin 2002

(46)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 8 heures, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks, Maheu, Rossiter et Nolin. (4)

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière et Chantal Collin; de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné; de la Direction des comités, Brigitte Martineau et Mireille Khouri.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 1, en date du 19 mars 2001.*)

TÉMOINS:

Du Solliciteur général du Canada:

Paul E. Kennedy, sous-solliciteur général adjoint principal, Secteur de la police et de la sécurité.

Du Service correctionnel du Canada:

Brian Grant, directeur, Centre de recherche en toxicomanie (IPE);

Ross Toller, sous-commissaire, Administration régionale — Prairies.

De la Gendarmerie royale du Canada:

Raf Souccar, surintendant de police en chef;

Chuck Walker, inspecteur, officier responsable, Section des politiques des systèmes opérationnels, Sous-direction de la police contractuelle nationale.

De Santé Canada:

Dann Michols, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs;

Gillian Lynch, directrice générale, Stratégie antidrogue et substances contrôlées, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs;

Hélène Goulet, directrice générale, Lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs;

Cathy Airth, directrice intérimaire, Bureau de la stratégie antidrogue canadienne, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs;

From the Department of Justice Canada:

Mr. Croft Michaelson, Director and Senior General Counsel,
Strategic Prosecution Policy Section;

Mr. Paul St-Denis, Senior Counsel, Criminal Law Policy
Section.

From the National Crime Prevention Centre:

Patricia Begin, Director, Research and Evaluation.

Mr. Kennedy and Mr. Grant each made a statement.

Messrs. Kennedy, Walker, Toller and Grant answered
questions.

At 9:02 a.m., the committee suspended.

At 9:16 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Michols made a statement.

Ms Lynch made a presentation.

Ms Lynch, Mr. Michols and Ms Goulet answered questions.

At 10:49 a.m., the committee suspended.

At 11:00 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Saint-Denis made a statement.

Mr. Michaelson and Ms Begin made a presentation.

Ms Begin, Mr. Michaelson and Mr. Saint-Denis answered
questions.

At 12:08 p.m., the committee adjourned to the call of the
Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, June 10, 2002
(47)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room
160-S, Centre Block, at 1:04 p.m., the Chair, the Honourable
Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators
Banks, Maheu, Rossiter and Nolin. (4)

In attendance: Director of Research: Daniel Sansfaçon; from
the Library of Parliament: Gérald Lafrenière and Chantal Collin;
from Newman Communications: Jean-Guy Desgagné; from
Committees Directorate: Mireille Khouri.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on
Thursday, March 15, 2001, the Committee proceeded to study
Canada's anti-drug legislation and policies. (*See Issue No. 1,
March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.*)

De Justice Canada:

Croft Michaelson, directeur et avocat général principal
Section de l'élaboration des politiques stratégiques en
matière de poursuites;

Paul Saint-Denis, avocat-conseil, Section de la politique en
matière de droit pénal.

Du Centre national de prévention du crime:

Patricia Begin, directrice, Recherche et Évaluation.

MM. Kennedy et Grant font chacun un exposé.

MM. Kennedy, Walker, Toller et Grant répondent aux
questions.

À 9 h 02, le comité suspend ses travaux.

À 9 h 16, le comité reprend ses travaux.

M. Michols fait un exposé.

Mme Lynch fait une présentation.

Mme Lynch, M. Michols et Mme Goulet répondent aux
questions.

À 10 h 49, le comité suspend ses travaux.

À 11 heures, le comité reprend ses travaux.

M. Saint-Denis fait un exposé.

M. Michaelson et Mme Begin font un exposé.

Mme Begin, M. Michaelson et M. Saint-Denis répondent aux
questions.

À 12 h 08, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de
la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 10 juin 2002
(47)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui
à 13 h 04, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous
présidence de l'honorable Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Banks,
Maheu, Rossiter et Nolin (4).

Également présents: Le directeur de la recherche: Dan
Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière
et Chantal Collin; de Newman Communications: Jean-Guy
Desgagné; et de la Direction des comités: Mireille Khouri.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat
jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des
politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre
de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

WITNESS:

From the Canadian Centre on Substance Abuse:

Mr. Michel Perron, Executive Director.

Mr. Perron made a statement and answered questions.

At 2:17 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

TÉMOIN:

Du Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie:

M. Michel Perron, directeur exécutif.

M. Perron fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 17, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, June 10, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met today at 8:00 a.m. to review Canadian drug control laws and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) is in the Chair.

[*Translation*]

The Chairman: I declare this final meeting of the Special Committee on Illegal Drugs open. On this important day, we will receive representatives of the various departments and agencies responsible for implementing the Canadian drug policy. First, we will have, from the Department of the Solicitor General of Canada, Mr. Paul Kennedy, Senior Assistant Deputy Solicitor General, Policing and Security Branch. On the same panel, we will have, from the Correctional Service of Canada, Mr. Brian Grant, Director, Addictions Research Centre, and Mr. Toller, Deputy Commissioner, Prairie Region. Also joining this panel, from the Royal Canadian Mounted Police, Mr. William Lenton, Deputy Commissioner, Federal Services, and Mr. Chuck Walker, Inspector, Officer in Charge, Operational Systems Policy Section, National Contract Policing Branch.

As we have a full day ahead of us, we will try as much as possible to stick to our schedule. We have one hour this morning. Consequently, we will ask you to proceed with fairly brief preliminary remarks to enable my colleagues, whom I hasten to introduce to you, to ask the most appropriate questions possible.

On my extreme right, from the Province of Alberta, Senator Tommy Banks — I presume most of you know him — my colleague from the Province of Quebec, Senator Shirley Maheu, and, on my left, from Prince Edward Island, Senator Eileen Rossiter.

[*English*]

Mr. Kennedy, please proceed.

Mr. Paul E. Kennedy, Senior Assistant Deputy Solicitor General, Policing and Security Branch, Department of the Solicitor General: Honourable senators, thank you for inviting us to speak on the issue of substance abuse, which is a serious concern for us. We are pleased to have the opportunity to inform you of our activities and to answer your questions.

Chief Superintendent Souccar is responsible, among other things, for federal drug enforcement and the substance abuse program delivered by the RCMP through its drug awareness service. With him is Inspector Chuck Walker, who is involved at each stage of the RCMP service delivery. Mr. Walker wears another hat, in that he works with the contract policing services of the force, delivering services under contract to the provinces, territories and municipalities. We thought it would be useful to have Inspector Walker here today because the committee

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 10 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 00 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président: Je déclare ouverte cette dernière séance du Comité spécial sur les drogues illicites. En cette journée importante, nous recevons les représentants des différents ministères et agences responsables pour la mise en oeuvre de la politique canadienne sur les drogues. Dans un premier temps, nous aurons, du ministère du Solliciteur général du Canada, M. Paul Kennedy, sous-solliciteur général adjoint principal, Secteur de la police et de la sécurité. Dans le même panel, nous recevons, du Service correctionnel du Canada, M. Brian Grant, directeur, Centre de recherche en toxicomanie, et M. Toller, sous-commissaire, administration régionale — prairies. Se joindront également à ce panel, de la Gendarmerie royale du Canada, M. William Lenton, sous-commissaire, services fédéraux, et M. Chuck Walker, inspecteur officier responsable, Section des politiques des système opérationnels, Sous-direction de la police contractuelle nationale.

Ayant devant nous une journée chargée, nous tenterons autant que possible de respecter notre horaire. Nous disposons ce matin d'une heure. Par conséquent, nous vous demanderons de procéder à des remarques liminaires assez brèves pour permettre à mes collègues, que je m'empresse de vous présenter, de poser les questions les plus adéquates possibles.

À mon extrême droite, de la province de l'Alberta, le sénateur Tommy Banks — je présume que la plupart d'entre vous le connaissez — ma collègue de la province de Québec, le sénateur Shirley Maheu, et à ma gauche, de l'Île-du-Prince-Édouard, le sénateur Eileen Rossiter.

[*Traduction*]

Monsieur Kennedy, la parole est à vous.

M. Paul E. Kennedy, sous-solliciteur général adjoint principal, Secteur de la police et de la sécurité, ministère du Solliciteur général: Honorables sénateurs, merci de nous avoir invités à nous prononcer sur la question de la toxicomanie, qui nous préoccupe au plus haut point. Nous sommes heureux d'avoir la possibilité de vous informer de nos activités et de répondre à vos questions.

Le surintendant de police en chef Souccar est chargé, entre autres choses, de la police des drogues et du programme de lutte contre les toxicomanies administré par la GRC par l'entremise de son Service à la sensibilisation aux drogues. Il est accompagné de l'inspecteur Chuck Walker, associé à chacune des étapes de la prestation des services de la GRC. M. Walker occupe une autre fonction, en ce sens qu'il travaille auprès de la police contractuelle de la force, qui offre à contrat des services aux provinces, aux territoires et aux municipalités. Nous avons pensé qu'il serait utile

indicated an interest in data collection as it relates to determining the cost of enforcement of drug laws in Canada.

I am also pleased to be accompanied by two colleagues from Correctional Services Canada: Mr. Ross Toller, Deputy Commissioner, Prairie Region, who will provide us with some context on substance abuse in prisons and answer your questions on that regard; and Mr. Brian Grant, Director of the Addictions Research Centre, Prince Edward Island. The centre is the focal point for all drug and alcohol research conducted by Correctional Service Canada as it works to reduce the negative effects of addiction.

The reality of the portfolio of the Solicitor General, and the activities of the department, the RCMP and Correctional Services Canada, is that it provides a broad range of services in relation to substance abuse. We thought it would be useful to present with a larger delegation of witnesses to show you the full range.

With your agreement, I will outline briefly how we could proceed. I should like to make a short presentation addressing some highlights of the activities currently underway within the portfolio: our activities in response to what we call "external influences," such as the December Auditor General's report; the questions you raised, Mr. Chairman, in your letter to the Solicitor General about the cost to police of enforcing drug laws; the extent of and policies regarding drug use in prisons; substance abuse treatment programs in prisons; and statistics on possession offences. Following my remarks, Mr. Grant will present his comments.

Although the common view of the Solicitor General's portfolio is that it deals exclusively with the supply side of the federal drug strategy, the fact is that its departments and agencies support the government's drug strategy through activities across the spectrum of services in the areas of prevention, harm reduction, treatment, enforcement and reintegration. I will not provide in-depth detail on these activities, but the information is available in a booklet that I brought today, and which has been made available to you. I would like to table it on behalf of the Solicitor General of Canada. The publication provides a bird's eye view of the portfolio in respect of prevention, enforcement, harm reduction, treatment and reintegration.

While we know that these pillars are extremely important in advancing our efforts to counter substance abuse, they will not be successful without another layer of effort. We must have adequate research and evaluation, and we must work together across jurisdictions to address the problem. The booklet describes what the portfolio is doing about this.

de compter l'inspecteur Walker parmi nous aujourd'hui puisque le comité s'est montré intéressé par la collecte de données dans le contexte de la détermination du coût de la législation antidrogue au Canada.

Je suis également heureux d'avoir à mes côtés deux collègues du Service correctionnel du Canada: M. Ross Toller, sous-commissaire, Administration régionale — Prairies, qui fera le point sur la situation de la toxicomanie dans les prisons et répondra à vos questions à ce sujet, et M. Brian Grant, Directeur, Centre de recherche en toxicomanie, Île-du-Prince-Édouard. Le centre fait figure de point névralgique de l'ensemble de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie menée par le Service correctionnel du Canada dans ses efforts pour réduire les effets négatifs de la toxicomanie.

La réalité du portefeuille du Solliciteur général, des activités du ministère, de la GRC et du Service correctionnel du Canada fait qu'on fournit un large éventail de services liés à la toxicomanie. Nous avons pensé qu'il serait utile de réunir une importante délégation de témoins pour vous donner une idée de tout l'éventail.

Avec votre permission, je vais vous présenter brièvement le déroulement de la journée. Dans un premier temps, j'aimerais présenter un bref exposé faisant état de certains points saillants des activités en cours au sein du portefeuille: les activités que nous menons en réponse à ce que nous appelons les «forces extérieures», par exemple le rapport publié en décembre par le vérificateur général, les questions que vous avez soulevées, monsieur le président, dans la lettre que vous avez adressée au Solliciteur général au sujet du coût de l'application des lois antidrogue par les forces de police, la portée du phénomène de la toxicomanie dans les prisons et les politiques s'y rapportant, les programmes de traitement de la toxicomanie dans les prisons et, enfin, des statistiques sur les infractions touchant la possession. M. Grant interviendra après moi.

Même si on conçoit généralement que le portefeuille du Solliciteur général ne porte que sur l'aspect de la stratégie antidrogue fédérale ayant trait à l'offre, il n'en demeure pas moins que les ministères et les organismes soutiennent la stratégie antidrogue du gouvernement au moyen d'activités qui transcendent toute la gamme de services dans les domaines de la prévention, de la réduction des préjudices, du traitement, de l'application de la loi et de la réintégration. Je ne présenterai pas ces activités en détail, mais les renseignements figurent dans un document d'information que j'ai apporté aujourd'hui et qui vous a été distribué. J'aimerais le déposer au nom du Solliciteur du Canada. On y trouve un survol de ce qui se fait au sein du portefeuille dans les domaines de la prévention, de l'application de la loi, de la réduction des préjudices, du traitement et de la réintégration.

S'ils sont extrêmement importants pour l'avancement de notre lutte contre la toxicomanie, ces piliers sont voués à l'échec sans les efforts d'un ordre différent. Nous devons miser sur des recherches et des évaluations adéquates. De plus, les diverses administrations doivent aborder le problème de façon concertée. Le document en question décrit les mesures prises par le portefeuille pour ce faire.

Achieving progress in combating substance abuse remains a difficult challenge. We all recognize that much work must be done. In the last year, there have been several external events that have highlighted this point and influenced the work of this department. One of the most significant was the Auditor General's December 2001 report, which concluded, in part, that the government needs to enhance data on the nature and scope of the drug problem, develop performance indicators and evaluation information, and review the mechanisms for coordination within the federal government and with other jurisdictions. Your committee and the House Special Committee on the Non-medical Use of Drugs have served to focus this portfolio's attention on those issues.

In response to these influences, the department has taken action to enhance our efforts to counter substance abuse. This February, a portfolio working group was established to bring together the various directorates within the Department of the Solicitor General, the RCMP, Correctional Service Canada and the National Parole Board to start building an integrated substance abuse strategy. The first phase of this work was to embark on a taking-stock exercise that resulted in the booklet to which I referred.

The next phase of the working group's action will be to address the effectiveness of individual programs with a view to establishing a substance abuse strategy. We will continue to provide the service coverage as per usual, from prevention through to reintegration. Our goal is to integrate the separate but parallel tracks that now exist within the portfolio. To this end, we have considered the various possible elements of our strategy. We have considered agency specific and common portfolio objectives, goals and performance indicators. We have also considered a common policy framework that highlights linkages to the department's priorities. For instance, the drug strategy is linked on the supply side to our national agenda on organized crime. We know that drug trafficking remains the principal source of income for organized crime groups that are involved in the upper echelon of the trade. We must, therefore, target our efforts, just as the RCMP focuses on these groups, so that we can create an environment in which prevention and treatment efforts can succeed. It is in this way that enforcement is complementary to prevention and treatment.

Equally important is the need to link our drug strategy with our priorities on the demand side, such as our portfolio crime prevention strategy. There are strong crossovers between substance abuse and the National Strategy on Community Safety and Crime Prevention, which the Solicitor General co-chairs with the Minister of Justice. Since its launch in 1998, the national strategy has funded over 150 substance-abuse-related projects in communities across the country. In addition to developing common portfolio objectives, we have also

Il demeure difficile de réaliser des progrès dans la lutte contre la toxicomanie. Nous sommes tous conscients du fait que beaucoup doit être fait. Au cours de la dernière année, certains phénomènes extérieurs ont mis cette réalité en lumière et ont influé sur les travaux du ministère. Parmi les forces les plus importantes qui se sont fait sentir, mentionnons le rapport que le vérificateur général a rendu public en décembre 2001: on y concluait, en partie, que le gouvernement doit améliorer les données dont il dispose sur la nature et l'étendue du problème de la toxicomanie, élaborer des indicateurs de rendement et des données d'évaluation de même que revoir les mécanismes de coordination avec le gouvernement fédéral et d'autres administrations. Votre comité et le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes ont contribué à attirer l'attention du ministère sur ces questions.

En réponse à ces influences, le ministère a pris des mesures pour améliorer ses efforts de lutte contre la toxicomanie. En février, on a créé un groupe de travail du portefeuille chargé de réunir les diverses directions du ministère du Solliciteur général, de la GRC, du Service correctionnel du Canada et de la Commission nationale des libérations conditionnelles pour entreprendre la mise au point d'une stratégie intégrée de lutte contre la toxicomanie. La première phase de ces travaux a été la réalisation d'un bilan dont le document auquel j'ai fait référence est l'aboutissement.

Dans un deuxième temps, le groupe de travail s'intéressera à l'efficacité des divers programmes afin de constituer une stratégie de lutte contre la toxicomanie. Nous continuerons d'offrir la même gamme de services que d'habitude, de la prévention à la réintégration. Nous avons pour but d'intégrer les voies distinctes mais parallèles qui existent aujourd'hui au sein du portefeuille. À cette fin, nous avons étudié les divers éléments possibles de notre stratégie. Nous avons tenu compte des objectifs, des buts et des indicateurs de rendement communs aux membres du portefeuille et propres à certains organismes. Nous avons également analysé un cadre stratégique commun mettant en lumière les liens entre les priorités du ministère. Par exemple, la stratégie antidrogue est liée au volet de notre programme national de lutte contre le crime organisé axé sur l'offre. Nous savons que le trafic de drogue demeure la principale source de revenu des groupes appartenant au crime organisé qui interviennent en amont de la chaîne de distribution. Nous devons donc cibler nos efforts sur ces groupes, comme le fait la GRC, pour créer un environnement favorable à la réussite des efforts que nous déployons dans les domaines de la prévention et du traitement. C'est en ce sens que l'application de la loi complète la prévention et le traitement.

Il est tout aussi important d'établir un lien entre notre stratégie antidrogue et nos priorités relatives à la demande, par exemple la stratégie de prévention du crime du portefeuille. On dénote des recoupements importants entre la toxicomanie et la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime que le Solliciteur général copréside avec le ministre de la Justice. Depuis son lancement en 1998, la stratégie nationale a financé plus de 150 projets de lutte contre la toxicomanie dans les collectivités de tout le pays. En plus d'élaborer des objec-

acknowledged that research capacity is key. We know, for instance, that effective prevention is research led and that there is a gap in research on the policing side.

We recognize that the police are on the frontlines dealing with substance abuse on a daily basis, and that their experience is an untapped resource. Furthermore, as we work toward developing a new national strategy, we want to ensure that our vision is evidence-based, not simply a collection of ad hoc measures. We also wish to encourage jurisdictional integration with the provinces, territories and municipalities.

Now that honourable senators have a backdrop to where we are and where we should like to go, let me turn to specific questions you raised, Senator Nolin, in your letter to the Solicitor General, dealing with the cost to police of enforcing drug laws, the extent of and policies regarding drugs in prison, and the substance abuse treatment program in prisons.

On the first topic, the cost of enforcement, I should like to begin by saying that the RCMP federal drug enforcement program gathers detailed expenditure data on the cost of program activities. Using this data, the Auditor General estimated that in 1999-2000, the RCMP spent \$164 million on supply reduction efforts. This amount included costs directly related to drug enforcement as well as in related areas such as proceeds of crime and customs and excise.

As the Auditor General pointed out, this amount only applies to the RCMP federal services, not policing services rendered by the RCMP under contract to a province or municipality. In the case of contract policing, enforcement of drug laws is rendered in conjunction with a number of other services as, typically, the officers under contract are performing uniform duty, that is, general policing duties in communities. It is therefore difficult to determine what portion of their time is spent doing which activity. This difficulty is enhanced when the drug offence is incidental to another crime, which is often the case.

One must consider that a large portion of the cost of any police service is the pay and benefits extended to its members. In order to accurately determine the cost of drug enforcement in contract policing, the amount of time devoted to the effort must be measured.

While this is done for members of the RCMP employed in the federal services, the present system applied to contract policing is incapable of collecting this information. An effort is being made to develop a new system that could possibly capture this

commons au portefeuille, nous avons établi que la capacité de recherche jouait un rôle clé. Nous savons, par exemple, que la prévention efficace passe par la recherche et que, du point de vue de la police, la recherche accuse des lacunes.

Nous savons que la police, qui lutte tous les jours contre la toxicomanie, se trouve sur la ligne de front et que son expérience demeure une ressource inexploitée. De plus, au moment d'élaborer une nouvelle stratégie nationale, nous tenons à ce que notre vision ne soit pas qu'un simple ramassis de mesures ponctuelles et à ce qu'elle s'appuie au contraire sur des données probantes. Nous voulons également encourager l'intégration avec les provinces, les territoires et les municipalités.

Maintenant que les honorables sénateurs ont une idée de l'état de la situation et des orientations que nous entendons prendre, permettez-moi de passer aux questions précises que vous avez soulevées, sénateur Nolin, dans votre lettre au Solliciteur général, laquelle portait sur le coût de l'application des lois antidrogue par les forces de police, l'importance du phénomène de la toxicomanie dans les prisons et les politiques s'y rapportant et, enfin, le programme de traitement de la toxicomanie dans les prisons.

En ce qui concerne la première question, à savoir le coût de l'application, je précise d'entrée de jeu que le Programme antidrogue fédéral de la GRC collige des données détaillées sur les dépenses affectées aux activités du programme. En s'aidant de ces données, le vérificateur général a estimé que, en 1999-2000, la GRC avait consacré 164 millions de dollars aux efforts de réduction de l'offre. Ce montant comprenait les coûts directs liés à l'application des lois antidrogue de même que ceux se rapportant à des domaines tels que les produits de la criminalité, les douanes et l'accise.

Comme le vérificateur général l'a fait valoir, ce montant ne concerne que les services fédéraux offerts par la GRC, et non les services de police que la GRC offre à contrat à des provinces ou à des municipalités. Pour ce qui est de la police contractuelle, l'application des lois antidrogue s'effectue parallèlement à un certain nombre d'autres services: en règle générale, les agents contractuels offrent les services normalement associés aux policiers en uniforme, c'est-à-dire les tâches policières normalement effectuées dans les collectivités. Il est donc difficile d'établir le pourcentage de leur temps qu'ils consacrent à une telle activité. Il est encore plus difficile de le faire lorsque les infractions liées aux drogues découlent d'autres infractions, ce qui est souvent le cas.

On ne doit pas oublier que les salaires et les avantages sociaux dont bénéficient les agents de police comptent pour une part importante des coûts associés à toute force policière. Pour déterminer avec exactitude le coût de l'application de la politique antidrogue applicable aux polices contractuelles, on devrait mesurer le temps consacré à ces efforts.

On le fait pour les membres de la GRC travaillant pour les services fédéraux, mais le système actuel ne permet pas de recueillir de telles données dans le cas de la police contractuelle. On s'emploie à la mise au point d'un nouveau système peut-être

information. However, given the breadth of day-to-day contract policing duties, it is a clear challenge to separate out, in a meaningful way, drug-related activity.

Inspector Walker has brought with him a chart explaining how the RCMP, both the federal services and the contract-policing component, collect their data and why the federal service is able to place a value on drug investigations while the contract policing side cannot. He can distribute that and walk you through it later on, if you wish him to do so.

I should like to speak now to the cost borne by provincial and municipal police forces. We have recently begun a process to determine what information exists on enforcement costs and where the gaps lie. Last month, at the most recent meeting of the National Coordinating Committee on Organized Crime, which I chair, our department distributed a questionnaire to collect existing information on the cost of enforcement in the provinces and territories. The questionnaire has since been distributed to police forces across the country through the Canadian Association of Police Boards. We are very interested in analyzing the results once we have received them.

The chairman's second question was about the use of drugs in prisons and related policies. Nearly 70 per cent of federal offenders have problems with alcohol and/or drugs. More than half used drugs or alcohol when they committed their current offence. Approximately 20 per cent of incarcerated offenders have been convicted of drug-related offences. With the prison population so highly engaged in the drug culture, keeping drugs out of prisons is a significant challenge.

The correctional service uses a number of enforcement measures to address the supply of drugs in federal institutions. It conducts searches, monitors areas where the potential for smuggling drugs into an institution is high, and works with police to share intelligence about drug issues.

In 2001, the correctional service introduced ion scanners into every institution to help detect the introduction of drugs. By September 2003, they expect to have a drug detection dog in every institution. Urinalysis is used to detect and deter substance abuse by offenders. The results from the random urinalysis program give some indication of which drugs are getting in and who uses them. In 2000-01, the national results from the random urinalysis sample program found that 12 per cent of the samples tested positive for at least one intoxicant.

capable de rendre compte d'une telle information. Cependant, étant donné l'importance des fonctions policières contractuelles exercées au jour le jour, il demeure très difficile de distinguer de façon significative les activités relatives à la lutte antidrogue.

L'inspecteur Walker a apporté avec lui un graphique montrant comment la GRC, les services fédéraux et la police contractuelle colligent des données et pourquoi le service fédéral est en mesure d'évaluer le coût des enquêtes sur les drogues, au contraire de la police contractuelle. Si vous le souhaitez, il pourra vous distribuer le graphique et vous l'expliquer un peu plus tard.

J'aimerais maintenant dire un mot de la façon dont les forces de police provinciales et municipales assument les coûts en question. Récemment, nous avons entrepris un processus pour déterminer l'information dont on dispose sur les coûts de l'application de la loi de même que les lacunes dans ce domaine. Le mois dernier, à l'occasion de la plus récente réunion du Comité national de coordination sur le crime organisé, que je préside, notre ministère a distribué un questionnaire pour colliger les données existantes sur les coûts de l'application de la loi dans les provinces et les territoires. Depuis, le questionnaire en question a été distribué aux forces de police de tout le pays par l'entremise de l'Association canadienne des commissions de police. L'analyse des résultats, une fois que nous aurons reçu les questionnaires, nous intéresse au plus haut point.

La deuxième question du président portait sur l'importance de la consommation de drogue dans les prisons et les politiques s'y rapportant. Près de 70 p. 100 des délinquants sous responsabilité fédérale ont des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. Plus de la moitié d'entre eux étaient sous l'influence de drogues ou d'alcool au moment de la perpétration du crime qui leur a valu leur peine d'emprisonnement actuelle. Environ 20 p. 100 des détenus ont été reconnus coupables d'infractions liées aux drogues. Dans le contexte d'une population carcérale profondément enracinée dans la culture de la drogue, il est très difficile de faire en sorte que les drogues n'entrent pas dans les prisons.

Le Service correctionnel du Canada fait appel à un certain nombre de mesures d'application pour remédier au problème de l'offre de drogue dans les établissements fédéraux. Il effectue des fouilles, surveille les secteurs où il existe de fort risque de contrebande dans les établissements et travaille avec les forces de police pour mettre en commun des données sur les questions relatives aux drogues.

En 2001, le Service correctionnel du Canada a introduit des détecteurs ioniques dans tous les établissements afin de limiter l'introduction de drogues. En septembre 2003, on s'attend à ce qu'un chien détecteur de drogue soit présent dans tous les établissements. On a recours à des analyses d'urine pour identifier des délinquants qui consomment de la drogue et les dissuader de le faire. Les résultats du programme de tests d'urine aléatoire donnent certaines indications sur les drogues utilisées et les utilisateurs. Les résultats nationaux du programme d'échantillonnage aléatoire pour 2000-2001 font état de 12 p. 100 de tests positifs pour au moins une drogue.

Your third question, Mr. Chairman, was about the treatment program available in prison. Treatment programs are available for all offenders. A range of programs is available to help offenders break the cycle of addiction and safely reintegrate back into the community. As well, offenders have access to support through Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous. For inmates who wish to remain free of alcohol and drugs, Correctional Service Canada has established intensive support units in all maximum, minimum and medium male institutions. These units provide a more structured environment, including added searching and drug testing to reinforce the offenders' efforts to change substance abuse behaviour. Similar units are planned for all women's facilities in 2002-03.

The 1999 study found that offenders who participated in a substance abuse program before their release into the community showed 13 per cent fewer readmissions, 29 per cent fewer new convictions and 53 per cent fewer violent offences in the year following release, compared to a similar group of offenders who did not complete the program.

Before I conclude, I have a few words to say about drug offence statistics. I am certain that you have heard a great deal about offence rates. If I may, I would like to offer a word of caution about interpreting the statistics in the absence of contextual information. For instance, some have compared the rate of possession offences with trafficking offences and concluded that the police are targeting individual drug users.

There are several reasons to believe that this may not be the case. The statistics should be understood in the context in which they are gathered. Statistics may indicate a high rate of possession and other offences for several reasons. There is the phenomenon of plea-bargaining, where more serious charges, including afflicting, cultivation and possession with a purpose, are dropped in exchange for a guilty plea to possession. That may have skewed the statistics. In these cases, possession is always a lesser and included offence. Demographics, like the baby boom echo effect, may create an increase in drug use and, therefore, drug offences. I find generally that for minor criminal activity, many offenders are between the ages of 15 and 24. Thus, you might find little blips that reflect the baby boomers and the echo phenomenon.

The way Statistics Canada gathers information is also important. I am advised that an offence of trafficking, if it occurs over a period of time, is recorded as one offence. It is called the "continuing offence rule." Possession offences, on the other hand, are not recorded in this way. In addition, Statistics Canada

Votre troisième question, monsieur le président, portait sur le programme de traitement offert dans les prisons. Tous les délinquants ont accès à des programmes de traitement. Un éventail de programmes s'offre aux délinquants pour rompre le cycle de la dépendance et réintégrer la collectivité en toute sécurité. De même, les délinquants ont accès à des services de soutien par l'entremise des Alcooliques Anonymes et des Narcotiques Anonymes. Pour les détenus qui souhaitent ne pas consommer d'alcool ni de drogues, le Service correctionnel du Canada établit des unités de soutien intensif dans tous les établissements pour hommes à sécurité maximale, minimale et moyenne. Ces unités fournissent un environnement mieux structuré, y compris un plus grand nombre de fouilles et de dépistage de drogue, pour aider les délinquants dans leurs efforts pour renoncer à leurs habitudes de consommation. On prévoit établir des unités semblables dans tous les établissements pour femmes en 2002-2003.

L'étude réalisée en 1999 a fait état de résultats intéressants: parmi les délinquants ayant participé à un programme de traitement de la toxicomanie avant leur mise en liberté, le nombre de réincarcérations a été inférieur de 13 p. 100, le nombre de nouvelles condamnations, inférieur de 29 p. 100, et le nombre d'infractions violentes, inférieur de 53 p. 100 au cours de l'année suivant la remise en liberté, par rapport à un groupe témoin de délinquants n'ayant pas suivi le programme.

Avant de conclure, j'aimerais dire quelques mots au sujet des statistiques sur les infractions relatives aux drogues. Je suis certain qu'on vous a abondamment parlé des taux d'infraction. Avec votre permission, je vous invite à interpréter prudemment les statistiques citées hors contexte. À titre d'exemple, certains, après avoir comparé le taux d'infraction pour possession au taux d'infraction pour trafic, en sont venus à la conclusion que la police cible les utilisateurs individuels.

Nous avons quelques raisons de croire qu'il n'en est rien. On devrait comprendre les statistiques dans le contexte dans lequel elles ont été recueillies. Le fait que les statistiques rendent compte d'un taux élevé de possession et d'autres infractions s'explique peut-être par quelques raisons. On doit ainsi tenir compte du phénomène de la négociation de plaidoyers, en vertu duquel des infractions plus graves, y compris pour trafic, culture et possession en vue d'un trafic, sont abandonnées en échange d'un plaidoyer de culpabilité à des accusations de possession. Il est possible que cette pratique altère les données. Dans de tels cas, la possession est toujours une infraction plus mineure et incluse. Des données démographiques, par exemple le phénomène du baby-boom et de l'écho, peuvent avoir pour effet d'augmenter la consommation de drogue et, par conséquent, les infractions qui s'y rattachent. En ce qui concerne les délits mineurs, je constate généralement que bon nombre de délinquants sont âgés de 15 à 24 ans. On observe donc de petits soubresauts rendant compte de la présence des enfants du baby-boom et de l'écho.

La façon dont Statistique Canada recueille les données a aussi son importance. On me dit que les infractions liées au trafic ne comptent que pour une seule infraction même si elles s'inscrivent sur une période donnée. C'est ce qu'on appelle la règle de l'«infraction continue». Les infractions pour possession, en

uniform crime reporting service, version one, which the RCMP currently uses to report offence data, requires that only the most serious criminal and traffic-related offences related to one incident are reported. Therefore, in the case of a break and enter, where a police officer also finds marijuana on the accused, the possession charge will be recorded by Stats Can instead of the break and enter. Case studies indicate that the vast majority of cannabis possession charges are incidental to other offences such as break and enters. This is based on an RCMP drug crimes case study data analysis for the region of Ottawa-Carleton in the period 1996-98.

A series of innovative and balanced legislative and policy instruments, ranging from drug treatment courts to conditional sentences, police cautioning schemes and alternate diversion programs, has been introduced to divert individual drug users from deeper involvement in the criminal justice system.

In conclusion, I note that honourable senators heard from Chief Superintendent Bob Lesser of the RCMP back in October, and more recently he appeared with the Canadian Association of Chiefs of Police or CACP. However, I do not believe you have actually heard about the correctional context. That is why we have with us today Deputy Commissioner Toller, who has previously appeared before the Special Committee on the Non-medical Use of Drugs. He can respond to any questions you have. Mr. Grant would like to make some comments.

Mr. Brian Grant, Director, Addictions Research Centre, Correctional Service Canada: Honourable senators, the Addictions Research Centre of Correctional Service Canada was announced in November of 1999 by the Solicitor General, the Hon. Lawrence MacAulay. A new centre was opened in Montague, Prince Edward Island, in May 2001. The role of the centre is to conduct applied research to assist the service in understanding issues surrounding substance abuse and to develop programs that assist offenders in breaking their drug dependency. We have a unique opportunity to work with offenders who are incarcerated as well as those in the community. In this way, we can contribute to the safety of all Canadians.

The centre is unique in the world. It is the only research centre established by a correctional organization to specifically address the challenges of addictions. In addition, with a staff of 20, it is one of the larger addiction research centres in Canada. The centre was established because we recognize that, through research and program development, we could ensure that offenders receive the most effective and efficient programming available. However, the

revanche, ne sont pas consignées de cette façon. De plus, la première version du service de déclaration uniforme de la criminalité de Statistique Canada qu'utilise aujourd'hui la GRC pour présenter des infractions exige que seules les infractions pénales et les infractions pour trafic les plus graves liées à un incident soient signalées. Dans un cas d'entrée par effraction, où un agent de police trouve de la marijuana sur l'accusé, Statistique Canada consignera l'inculpation pour possession et non celle pour entrée par effraction. Des études de cas montrent que la vaste majorité des infractions pour possession de cannabis découlent d'autres infractions, par exemple des entrées par effraction. Mon affirmation s'appuie sur l'Analyse des résultats d'une étude sur la narco-criminalité menée dans la région d'Ottawa-Carleton de 1996 à 1998.

On a introduit une série d'instruments législatifs et stratégiques novateurs et équilibrés, qui vont des tribunaux de traitement de la toxicomanie aux condamnations avec sursis en passant par les programmes de mise en garde par la police et les programmes de déjudiciarisation, pour éviter aux utilisateurs des démêlés plus profonds avec le système de justice pénale.

En conclusion, je constate que les honorables sénateurs ont entendu Bob Lesser, surintendant principal de la GRC, en octobre et plus récemment à l'occasion de sa comparution avec l'Association canadienne des chefs de police (ACCP). Cependant, je ne crois pas qu'on vous ait parlé expressément du contexte correctionnel. Voilà pourquoi nous avons avec nous aujourd'hui le sous-commissaire Toller, qui a déjà comparu devant le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes. Il sera en mesure de répondre à vos questions. M. Grant aimerait maintenant faire quelques commentaires.

M. Brian Grant, directeur, Centre de recherche en toxicomanie Service correctionnel du Canada: Honorables sénateurs, le Solliciteur général, l'honorable Lawrence MacAulay, a fait l'annonce du Centre de recherche en toxicomanie du Service correctionnel du Canada en novembre 1999. Un nouveau centre ouvert ses portes à Montague, à l'Île-du-Prince-Édouard, en mai 2001. Il a pour fonction d'effectuer des recherches appliquées pour aider le service à comprendre les questions qui entourent la toxicomanie et mettre au point des programmes capables d'aider les délinquants à surmonter leur pharmacodépendance. Nous bénéficions d'une occasion unique de travailler auprès des délinquants incarcérés et de ceux qui vivent dans la collectivité. De cette façon, nous pouvons apporter une contribution à la sécurité de l'ensemble des Canadiens.

Le centre est unique au monde. Il s'agit du seul centre de recherche créé par un organisme correctionnel pour s'attaquer expressément aux problèmes que posent les toxicomanies. Avec son effectif de 20 employés, le centre compte en outre parmi les plus importants centres de recherche en toxicomanie du Canada. S'il a été établi, c'est parce que nous comprenons que, grâce à la recherche et à l'élaboration de programmes, nous pouvons faire

knowledge we generate has benefits that go beyond corrections and will have application to all Canadians.

At the centre, we focus on four areas: first, program development that is currently focused on culturally sensitive programs for women and Aboriginal offenders; second, program research in areas like community intervention, methadone maintenance, intensive support units and fetal alcohol syndrome. The third area of focus is assessment and monitoring, which allows us to measure trends over time to evaluate the success of our interventions. The final and most important area is knowledge dissemination. We do this through reports, meetings, and partnerships with government departments, the Canadian Centre on Substance Abuse, universities and colleges, and community agencies working with addictions issues.

We recently brought together 160 researchers, corrections personnel and people from community addictions organizations across Canada and around the world for an international experts' forum. The purpose of the forum was to develop a set of priorities for research and development. The forum also encouraged collaboration across jurisdictions, as all face similar problems with substance abuse within their prison systems.

Research is a key component of an effective drug strategy, and innovative program development puts that research into effect. The Addictions Research Centre brings these two factors together. I will be pleased to answer any questions you may have.

The Chairman: We are in the final stages of writing our report and, of course, there are some missing numbers. I will take up your invitation and will ask our two researchers to be in touch with you or your colleagues to finalize those numbers. We are trying to ensure that we understand why, at first sight, the numbers tend to be contradictory.

Senator Banks: My first question is for Mr. Grant. Are there any people presently in the corrections system who hold a ministerial permit to use cannabis for medicinal purposes?

Mr. Grant: My understanding is no, not at this time.

Senator Banks: Do you know what the percentage is, Mr. Kennedy, of cannabis possession that you described as "incidental"? You said that you know approximately how many people would, incidentally to the crime of break and enter, for

en sorte que les délinquants bénéficient des programmes les plus efficaces et les plus efficaces qui soient. Cependant, les connaissances que nous générons ont des avantages qui vont bien au-delà de services correctionnels et s'appliquent à tous les Canadiens.

Au centre, nous mettons l'accent sur quatre aspects: premièrement, l'élaboration de programmes actuellement centrée sur des programmes sensibles aux différences culturelles à l'intention des femmes et des délinquants autochtones; deuxièmement, la recherche axée sur les programmes dans les domaines comme les interventions communautaires, le maintien à la méthadone, les unités de soutien intensif et le syndrome d'alcoolisme fœtal. Le troisième secteur qui nous intéresse est l'évaluation et le contrôle, lesquels nous permettent de mesurer des tendances au fil du temps pour évaluer la réussite de nos interventions. Le dernier aspect, qui est aussi le plus important, a trait à la diffusion des connaissances. Pour ce faire, nous avons recours à des rapports, à des réunions et à des partenariats avec des ministères du gouvernement, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les universités et les collèges et les organismes communautaires qui travaillent dans le domaine des toxicomanies.

Récemment, nous avons réuni 160 chercheurs, employés des services correctionnels et représentants d'organismes communautaires du Canada et d'ailleurs s'intéressant aux toxicomanies pour participer à une conférence internationale d'experts. La conférence avait pour but d'élaborer une série de priorités en matière de R-D. Elle a également encouragé la collaboration entre administrations: en effet, elles font toutes face à des problèmes analogues de toxicomanies dans leur réseau d'établissement correctionnel.

La recherche est un volet clé de toute stratégie antidrogue efficace, et l'élaboration de programmes novateurs doit permettre la mise en application de ces recherches. Le Centre de recherche en toxicomanie réunit ces deux facteurs. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Nous en sommes aux derniers stades de la préparation de notre rapport. Bien entendu, certaines données nous manquent. Je vais vous prendre au mot et demander à nos deux attachés de recherche de communiquer avec vous ou avec vos collègues pour établir les chiffres en question. Nous cherchons à comprendre pourquoi, à première vue, les chiffres semblent se contredire.

Le sénateur Banks: Ma première question s'adresse à M. Grant. Y a-t-il dans le réseau des établissements correctionnels des titulaires d'un permis ministériel leur permettant de consommer du cannabis à des fins médicales?

M. Grant: Je crois comprendre qu'il n'y en a pas pour le moment.

Le sénateur Banks: Avez-vous une idée, monsieur Kennedy, du pourcentage d'infractions pour possession de cannabis qui, comme vous l'avez dit, «découlent» d'autres infractions? Vous avez dit avoir une idée approximative du nombre de personnes

example, and other crimes, be also charged with possession. Do we have a percentage in that case?

Mr. Kennedy: I can make some general comments and I will then turn it over to Mr. Walker.

Senator Banks: While you are on general comments, perhaps you could explain how Statistics Canada would record such an instance.

Mr. Kennedy: I will take the first part. Then I will turn the question over to the inspector, because he deals with how they gather data to satisfy Statistics Canada's needs.

There is a particular phenomenon that occurs when you are arrested for an offence, as you may be committing some minor criminal matter. You will be stopped, you will be arrested and there will be a search of your person, looking for weapons or anything else. If drugs are found on you at that stage, then you will be charged. In other words, the primary offence was not necessarily a drug offence; it was something else, but the search results in drugs being found. The same thing could happen if you are driving a motor vehicle and something happens that requires you to be arrested and searched, then drugs may be found incidental to whatever else may have occurred.

Dealing with drug offences, the police may go in because there is a hydroponics cultivation operation going on. They may look at it and, depending on the quantity of drugs found there, not charge people for the hydroponics operation but with possession. It may be that they did not catch them with enough to merit laying a more serious charge. As part of that, the individuals would be arrested and searched. If there is marijuana found on them — because it is not unusual that drug traffickers or cultivators will have marijuana for their own personal use — those instances will potentially show up as statistics for possession in terms of convictions. In fact, it was not someone walking down the street or is in his or her home with a joint of marijuana. It is actually incidental.

Likewise, I have seen some statistics on jail time for possession of marijuana. I have been working in this area for about 28 years, and in the early 1970s I spent eight years as a federal prosecutor for drug offences. At that time, the government had introduced absolute and conditional discharges as one way of alleviating the phenomenon of first-time offenders caught with marijuana acquiring criminal records. As you know, with discharges, there is a finding of guilt but no conviction, and a period of probation instead.

In the late 1970s and early 1980s, you had to work hard to get jail time for possession of marijuana. There usually had to be multiple offences, and then someone would say, "You have had all the breaks you are going to get," or possession was coupled

qui, à la suite d'une entrée par effraction, par exemple, ou d'autres crimes, seront aussi inculpées de possession. Avez-vous un pourcentage à nous communiquer?

M. Kennedy: Je peux faire certains commentaires généraux à ce sujet, puis je céderai la parole à M. Walker.

Le sénateur Banks: Pendant que vous en serez à vos commentaires généraux, peut-être pourriez-vous nous expliquer comment Statistique Canada consignerait un tel cas.

M. Kennedy: Je vais répondre au premier élément de votre question. Puis je vais m'en remettre à l'inspecteur, qui s'occupe de la collecte de données répondant aux besoins de Statistique Canada.

Lorsqu'on arrête l'auteur d'une infraction, coupable de quelque délit mineur, on assiste à un phénomène particulier. La personne est interceptée, arrêtée et fouillée: on cherche des armes ou autre chose. Si elle a des drogues en sa possession, elle sera inculpée. En d'autres termes, l'infraction première n'était plus nécessairement liée aux drogues; il s'agissait d'autre chose, mais on trouve des drogues pendant une fouille. La même chose pourrait se produire lorsqu'on intercepte et fouille un véhicule: dans de tels cas, la découverte de drogue découle d'une autre infraction, quelle qu'elle soit.

En ce qui concerne les infractions liées aux drogues, il arrive que les services de police interviennent parce qu'ils ont affaire à une culture hydroponique. Ils examinent la situation et, selon la quantité de drogue saisie, ils décideront peut-être de porter des accusations non pas pour la culture hydroponique, mais bien plutôt pour la possession. Peut-être la quantité saisie n'est-elle pas suffisante pour justifier le dépôt d'accusations plus graves. Dans ce contexte, on arrête et fouille les particuliers. Si on trouve de la marijuana en leur possession — il n'est pas rare que les trafiquants de drogue ou les personnes qui en cultivent aient de la marijuana sur eux pour leur consommation personnelle —, on rendra peut-être compte des incidents comme s'il s'agissait, en regard des condamnations, de cas de possession. En fait, on n'a pas affaire à une personne qui marchait dans la rue ou se trouvait chez soi avec un joint de marijuana. Il s'agit d'une infraction qui découle d'une autre infraction.

De la même façon, j'ai en main certaines données sur les peines d'emprisonnement purgées par les personnes reconnues coupables de possession de marijuana. Je travaille dans ce domaine depuis environ 28 ans. Au début des années 70, j'ai agi pendant huit ans comme procureur fédéral chargé d'infractions liées aux drogues. À l'époque, le gouvernement avait introduit les libérations absolues et conditionnelles comme moyen d'atténuer le phénomène des délinquants qui en étaient à une première infraction et qu'on a surpris en possession de marijuana, ce qui leur valait un casier judiciaire. Comme vous le savez, dans les cas de libération, la personne est reconnue coupable, mais elle n'est plus condamnée. On l'assujettit plutôt à une période de probation

À la fin des années 70 et au début des années 80, nous devions travailler d'arrache-pied pour obtenir une peine d'emprisonnement pour possession de marijuana. En général, il fallait qu'on ait affaire à une personne qui s'était rendue coupable

with some other kind of criminal activity. It did not really make sense not to give custodial time on the marijuana charges — that is an example. It would be custodial time, tending to run concurrently with whatever other time was given. The same thing happened with other offences. Unless you have been a practitioner in the area, when you look at the statistics in isolation, it can look unusual. However, if you put it in context, you know how it actually works.

That is why you need to use caution in how you look at the data. I know people do their best, but the data can look unusual unless you are work in the area.

Senator Banks: We have been paying attention to those numbers, and the chairman referred to some that he would like to see beefed up. We certainly understand that the police are not running around trying to bust people for having a joint of marijuana. You discussed how those statistics might be skewed because of the way Statistics Canada reports them.

Mr. Kennedy: I will turn that over to Inspector Walker.

Inspector Chuck Walker, Officer in Charge, Operational Systems Policy Section, National Contract Policing Branch, Royal Canadian Mounted Police: The system that we currently use to capture statistical data feeds a crime reporting survey called JCR 1. That is the first crime reporting survey that the Canadian Centre for Justice Statistics developed many years ago. There have since been new iterations of the survey involving more police consultation than the survey we currently use.

The rules of that survey determine what component of our statistical workloads we send to Statistics Canada and what components are captured for our own internal purposes.

The “most serious offence” rule was referred to earlier. That occurs quite frequently, especially in the contract policing business. We get a call for service for a break and enter, for example. Incidental to that investigation, a charge is laid for marijuana possession.

The seriousness hierarchy determines which one of those offences we report to Statistics Canada. In the case of a B and E versus practically any drug-related offence, not just possession, the break and enter is the data that is sent, according to the most serious offence rule.

Senator Banks: Likely, the prison population would have a larger percentage of people who were charged with possession as well as other offences than show up in the statistics.

d’infractions multiples. On pouvait dire: «On vous a déjà donné assez de chances.» Ou encore, la possession s’assortissait d’une autre forme d’activité criminelle. Ne pas imposer de peine d’emprisonnement à la suite d’accusations portant sur la marijuana n’avait pas vraiment de sens — c’est un exemple. On imposait une peine d’emprisonnement, laquelle était généralement purgée concurremment à toute autre peine. On observait le même phénomène relativement à d’autres infractions. À moins d’avoir exercé dans le domaine, on a parfois l’impression, à l’examen des statistiques sorties de leur contexte, que la situation est inhabituelle. Cependant, lorsque les choses sont remises dans leur contexte, on comprend le fonctionnement réel.

Voilà pourquoi je vous invite à faire preuve de prudence dans l’examen des données. Je sais que chacun fait de son mieux, mais les données peuvent paraître inhabituelles, sauf lorsqu’on travaille dans le domaine.

Le sénateur Banks: Nous nous sommes intéressés à ces chiffres, et le président a fait référence à certains que nous aimerions consolider. Nous nous rendons compte que les policiers ne courent pas les rues dans l’espoir d’appréhender des personnes qui ont un joint de marijuana sur elles. Vous avez dit que les méthodes utilisées par Statistique Canada pour rendre compte des données avaient un effet de distorsion.

M. Kennedy: Je vais laisser le soin de répondre à l’inspecteur Walker.

M. Chuck Walker, inspecteur, officier responsable, Section des politiques et des systèmes opérationnels, Sous-direction de la police contractuelle nationale, Gendarmerie royale du Canada: Le système que nous utilisons présentement pour saisir les données statistiques alimente une déclaration uniforme de la criminalité appelée DUC 1. Il s’agit de la première déclaration de la criminalité mise au point par le Centre canadien de la statistique juridique il y a de nombreuses années. Depuis, on a renouvelé les déclarations, lesquelles supposent plus de consultations auprès des policiers que celle que nous utilisons présentement.

Ce sont les règles applicables à cette déclaration qui régissent les données qui sont acheminées à Statistique Canada et celles que nous saisissons à nos propres fins.

On a fait plus tôt référence à la règle de l’«infraction la plus grave». Il s’agit d’une occurrence fréquente, en particulier dans les affaires de la police contractuelle. Nous recevons un appel pour une entrée par effraction, par exemple. Dans le cadre de l’enquête, on porte des accusations pour possession de marijuana.

C’est la gravité des infractions qui détermine celles dont nous rendons compte à Statistique Canada. Lorsqu’on a affaire à des cas d’entrée par effraction mêlés à pratiquement toutes les infractions liées aux drogues, et pas seulement les cas de possession, ce sont les données relatives à l’entrée par effraction qui sont acheminées, selon la règle de l’infraction la plus grave.

Le sénateur Banks: De la même façon, on retrouve dans la population carcérale un pourcentage plus grand de personnes accusées de possession et d’autres infractions que ce que révèlent les statistiques.

Mr. Walker: Without question.

The Chairman: Simple possession is not the only offence, with B and E being the most common example. That being a more serious offence than simple possession, the record will show B and E, not possession.

Mr. Walker: That is correct.

The Chairman: If I follow Mr. Kennedy, simple possession is registered in the statistics, and also another crime. There may be two crimes recorded for one incident.

Mr. Walker: I can speak for the RCMP because we use UCR 1, which is the survey with the most serious offence rule. From any given incident, we report only the most serious criminal and traffic offence.

In the newer surveys being used by some police services, for example, the UCR 2.1 survey, which is the current instrument that Statistics Canada is using, the rule is the four most serious offences in the same incident are recorded.

The Chairman: In your testimony, Mr. Kennedy, you were referring to that new way of registering the crimes.

Mr. Kennedy: With reference to the older one, you must bear in mind what might happen. In May 1997, the government passed the CDSA, the Controlled Drug and Substance Act. Prior to that time, possession of marijuana was a hybrid offence deemed indictable with a punishment maximum of seven years. Since that date, it is strictly summary conviction for quantities of less than 1 gram of marijuana. When you look at the data, there is a bit of a high water mark in 1997. Common assault or theft might incur less of a penalty than the seven years for possession of marijuana.

The Chairman: I will ask Mr. Lafreniere to be in touch with you to look at your numbers. We want to understand them. If our number of 30,000 a year is not correct, we will adjust it. We do not want to show something that is not the reality. If there is a number, we want to know it.

Senator Banks: Is the newer data collection regime now in place? Has the older one been eliminated? Are we at, or coming to, a point at which everyone will agree on the numbers?

Mr. Walker: We will get there. The systems that the RCMP currently uses are in the process of being replaced. There are some technological challenges in moving to the new survey. Our statistical collection application is called OSR, and it is just not capable of feeding UCR data to the new survey.

M. Walker: Cela ne fait aucun doute.

Le président: La possession simple n'est pas la seule infraction, les entrées par effraction constituant l'exemple le plus répandu. Comme on a affaire à une infraction plus grave que la possession simple, les dossiers rendront compte de l'entrée par effraction, et non de la possession.

M. Walker: Exactement.

Le président: Si j'ai bien suivi M. Kennedy, la possession simple est consignée dans les statistiques en même temps qu'un autre crime. Pour un seul et même incident, on pourra consigner deux crimes.

M. Walker: Je veux parler du cas de la GRC parce que nous utilisons le DUC 1, forme de déclaration obéissant à la règle de l'infraction la plus grave. Pour tout incident donné, nous rendons compte uniquement de l'infraction criminelle et du délit de la route le plus grave.

Dans les versions plus récentes des déclarations utilisées par certains services de police, par exemple le DUC 2.1, outil actuellement utilisé par Statistique Canada, la règle est qu'on consigne les quatre infractions les plus graves découlant du même incident.

Le président: Dans votre témoignage, monsieur Kennedy, vous avez fait référence à une nouvelle façon de consigner les crimes.

M. Kennedy: En ce qui concerne la plus ancienne, vous ne devez pas oublier ce qui risquait de se produire. En mai 1997, le gouvernement a adopté la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Auparavant, la possession de marijuana était une infraction hybride passible d'une peine d'emprisonnement maximale de sept ans. Depuis, il s'agit uniquement d'une infraction punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité lorsqu'on a affaire à des quantités inférieures à un gramme de marijuana. À l'examen des données, on doit tenir compte du fait que le seuil était légèrement plus élevé en 1997. Les cas de voies de fait simples ou de vol entraînaient peut-être une sanction moins sévère que les sept années pouvant être imposées pour possession de marijuana.

Le président: Je vais demander à M. Lafrenière de communiquer avec vous pour examiner vos chiffres. Nous tenons à bien les comprendre. Si le chiffre de 30 000 par année que nous avançons est incorrect, nous allons le modifier. Nous ne voulons pas citer de données qui ne reflètent pas la réalité. S'il y a un chiffre, nous tenons à le connaître.

Le sénateur Banks: Le régime de collecte de données plus nouveau est-il en place? A-t-on supprimé l'ancien? Sommes-nous aujourd'hui au stade où chacun s'entend sur les chiffres ou allons-nous y parvenir?

M. Walker: Nous y arriverons. On s'affaire présentement au remplacement des systèmes utilisés par la GRC. L'adoption de la nouvelle déclaration entraîne un certain défi technologique. L'application que nous utilisons pour la collecte de données est le Système des rapports statistiques sur les opérations (SRSO), qui ne peut pas transmettre les données du DUC à la nouvelle déclaration.

We are moving to a new suite of occurrence record management systems very shortly. In fact, the request for proposals has been tendered. Bids will be coming in shortly. There will be a short evaluation process, and then we will get on with developing our replacement technology and rolling it out.

The new system will be UCR 2.1 compliant, which means we will be collecting data and sending it according to the rules that are appropriate for that survey — the four most serious offences for any given incident. When that occurs, it will mean that most of the major police forces in Canada will be counting apples in the same way.

Senator Banks: Do you have a target date in mind?

Mr. Walker: The new application is called PROS, the Police Reporting and Occurrence System. A contract will be awarded this summer, according to our current timelines. We will receive the first release one year after that. A year after that release, it will be rolled out to 80 per cent of the user population in the RCMP.

Senator Banks: You said, Mr. Kennedy, that among the people in the correctional system whose crimes were related to substance abuse, you found that 20 per cent were drug-related. Do I presume that 80 per cent would be liquor-related?

Mr. Ross Toller, Deputy Commissioner, Prairie Region, Department of the Solicitor General: We do not have the statistics that break down the 20 per cent of our population with us, but we can get those for you.

Senator Banks: Not 20 per cent of the population, but 20 per cent of people found to have committed a crime in which there was incidental substance abuse.

Mr. Toller: Twenty per cent of our population is doing time for a Criminal Code offence for drugs. I would add that in as high as 70 per cent of our population, there are reports of problems with substance abuse. Therefore, the number is much greater than the 20 per cent who have criminal charges directly related to drugs.

Senator Banks: Those are two separate things. You are talking about the population at large, and Mr. Kennedy was talking about cases where there was direct substance abuse connected to the crime, although incidentally.

Mr. Kennedy: I stated that nearly 70 per cent of federal offenders have problems with alcohol and/or drugs. More than half of those used drugs or alcohol when they committed their current offence.

There could be a domestic violence situation where the person is impaired, or a significant assault or more serious form of violence. The individual is arrested and incarcerated. Alcohol obviously played a significant role in that. Aside from that, 20 per cent of the prison population have been convicted of drug-related offences.

Nous allons très bientôt adopter de nouveaux systèmes de gestion de la consignation des incidents. En fait, on a déjà envoyé les appels d'offres. On recevra sous peu les soumissions. Après une brève période d'évaluation, on s'affaira à la mise au point de la technologie de remplacement et on la mettra en œuvre.

Le nouveau système sera compatible avec le DUC 2,1, ce qui signifie que nous colligerons les données et les ferons parvenir selon les règles qui s'appliquent à cette déclaration — à savoir les quatre infractions les plus graves pour chaque incident. À ce moment-là, la plupart des grandes forces de police du Canada compteront des pommes de la même façon.

Le sénateur Banks: Avez-vous un échéancier en tête?

M. Walker: La nouvelle application est le Système de rapports et d'incidents de la police (SRIP). Selon les échéanciers prévus, un contrat sera octroyé cet été. Nous recevrons la première version un an plus tard. L'année suivante, 80 p. 100 des utilisateurs de la GRC commenceront à s'en servir.

Le sénateur Banks: Vous avez dit, monsieur Kennedy, que, parmi les détenus dont les crimes avaient trait à la toxicomanie, 20 p. 100 avaient été incarcérés pour des infractions liées aux drogues. Dois-je comprendre que les 80 p. 100 qui restent ont rapport à des incidents liés à l'alcool?

M. Ross Toller, sous-commissaire, Administration régionale — Prairies, ministère du Solliciteur général: Nous n'avons pas avec nous les données ventilant les 20 p. 100 de notre population, mais nous pouvons vous les procurer.

Le sénateur Banks: Non, je ne veux pas parler des 20 p. 100 de la population, mais plutôt des 20 p. 100 de personnes trouvées coupables accessoirement liées à la toxicomanie.

M. Toller: Vingt pour cent des détenus purgent une peine pour une infraction au Code criminel liée aux drogues. J'ajouterais qu'on fait état de problèmes de toxicomanie pour jusqu'à 70 p. 100 des détenus. Cependant, le nombre est nettement plus grand que les 20 p. 100 qui ont été directement inculpés d'infractions liées aux drogues.

Le sénateur Banks: Ce sont deux choses distinctes. Vous parlez de la population en général, et M. Kennedy parlait de cas où le crime était directement relié à la toxicomanie, quoique de façon accessoire.

M. Kennedy: Ce que j'ai dit, c'est que près de 70 p. 100 des délinquants sous responsabilité fédérale éprouvaient des difficultés liées à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. Plus de la moitié d'entre eux étaient sous l'effet de l'alcool ou de drogues au moment de la perpétration de l'infraction.

Il peut s'agir d'une dispute conjugale à l'occasion de laquelle la personne a les facultés affaiblies, d'une agression ou d'une forme de violence plus grave. On arrête la personne et on l'incarcère. Dans ce cas, l'alcool a de toute évidence joué un rôle important. Par ailleurs, 20 p. 100 des détenus ont été reconnus coupables d'infractions liées aux drogues.

If you are working on prevention, clearly there is a correlation between alcohol and drug abuse and anti-social behaviour that lands you in prison. In federal prisons, particularly since the introduction of conditional sentences, both alcohol and drugs are significant factors in serious offences.

I am sure Health Canada has put statistics before you. Alcohol is the most widely abused drug.

Senator Maheu: Mr. Kennedy spoke about his long history in the system. He spoke about the challenge of drugs in prison, the ion scanners and how every penitentiary would have a drug-detecting dog before too long.

I have some 20 years' experience with drugs in prison. There is an expression in French, and I am being facetious, "Plus ça va, plus c'est pareil." What has changed in 20 years? From what you and Mr. Grant have said, I cannot see that much has changed in our penitentiaries in 20 years. What is going on?

Mr. Kennedy: I go back 28 years in this particular area. I sit on international fora as well. I am head of the Canadian delegation to the hemispheric commission dealing with drug abuse. Dr. Beale has also appeared before you.

We have to put this in context, as we do any form of anti-social behaviour. We have heard the phrase, "the war on drugs," as if we will somehow eliminate them. We are dealing with the human condition, with anti-social behaviour, whether it is stealing, prostitution or something as simple as lying. I understand someone produced a study that says even the best of us lies 200 times a day — those are little social lies that get us by — but we have not given up on truth. We have traffic laws. However, I suspect many people speed. They probably speed less than they would otherwise because of those laws. We are trying to control a human behaviour so that it does not do significant damage to society.

There are countries that have been less successful than Canada in controlling the drug problem. More than that, we know the criminality that goes with it — corruption, organized crime, violence and so on.

I want to put my objective in context. It is not to eliminate lying, stealing or drug addiction. In my generation, we had a saying about methamphetamines, "Speed kills." There was serious intravenous use. It went away for a while and has returned with another generation. Each generation must re-learn certain lessons. Cocaine was a massive problem in the late 1890s and 1900s. It went away and now has returned. Our society

Dans le domaine de la prévention, il existe de toute évidence une corrélation entre l'alcoolisme et la toxicomanie et des comportements antisociaux qui vous valent une peine d'emprisonnement. Dans les établissements fédéraux, en particulier depuis l'introduction des peines avec sursis, l'alcool et les drogues sont des facteurs qui jouent un rôle important dans la perpétration d'infractions graves.

Je suis certain que Santé Canada vous a présenté des statistiques. L'alcool est la drogue dont on abuse le plus souvent.

Le sénateur Maheu: M. Kennedy a fait allusion à ses longs antécédents au sein du système. Il nous a parlé du défi que représentent les drogues dans les établissements pénitentiaires, des détecteurs ioniques et du chien détecteur qu'on retrouvera sous peu dans tous les établissements.

J'ai pour ma part 20 années d'expérience relativement au dossier des drogues dans les établissements pénitentiaires. En français, on dit: «Plus ça va, plus c'est pareil.» Je plaisante. Quel changement avez-vous observé au cours des 20 dernières années? D'après ce que M. Grant et vous avez dit, je n'ai pas l'impression que la situation des établissements pénitentiaires ait beaucoup changé au cours des 20 dernières années. Que se passe-t-il?

M. Kennedy: J'ai 28 années d'expérience dans ce domaine particulier. Je participe également à des tribunes internationales. Je dirige la délégation canadienne à la commission hémisphérique qui lutte contre la toxicomanie. Le Dr Beale a également comparu devant vous.

Nous devons situer le problème dans le contexte, de la même façon que nous le faisons pour tout comportement antisocial. On entend parler de la «lutte aux drogues», ce qui laisse entendre que nous parviendrions à les éliminer. Nous avons affaire à la condition humaine et à des comportements antisociaux, qu'il s'agisse du vol, de la prostitution ou d'un acte aussi simple que le fait de mentir. Quelqu'un, je crois, a produit une étude montrant que même les meilleurs d'entre nous mentent deux cents fois par jour — on fait référence aux petits mensonges sociaux qui nous permettent de continuer à vivre —, mais nous ne renonçons pas pour autant à la vérité. Il existe un code de la route. Cependant, je soupçonne de nombreuses personnes de commettre des excès de vitesse. Elles modèrent probablement leurs transports en raison de l'existence du code de la route. Nous tentons de contrôler le comportement humain de façon qu'il ne porte pas de graves préjudices à la société.

Il existe des pays qui ont moins bien réussi que le Canada à contrôler le problème de la toxicomanie. Qui plus est, nous connaissons la criminalité dont le problème s'accompagne — corruption, crime organisé, violence et ainsi de suite.

Je tiens à situer mon objectif dans le contexte. Je n'ai pas pour but d'éliminer le mensonge, le vol ou la toxicomanie. Les personnes de ma génération avaient l'habitude de dire au sujet des méthamphétamines: «Le speed tue.» On avait affaire à un grave problème d'usage intraveineux. Il s'est estompé pendant un certain temps avant de revenir en force avec une autre génération. Chaque génération doit apprendre de nouveau certaines leçons.

struggles with these phenomena. The French word "lute" implies more of a struggle than a war. Society has tried to contain these problems before they get out of hand.

That is a philosophy we should bear in mind in terms of the rhetoric that has coloured this issue over the years, that the war on drugs will somehow eliminate it. I think it will be eliminated when we are all dead. Addiction is a phenomenon of the human condition. This is just one substance that leads to addiction.

Mr. Toller: I have been in the business for 25 years. What has not changed is the desire of our population to engage in drug activity. As Mr. Kennedy pointed out, certainly with a population as high as 70 per cent that has an interest in engaging in this type of activity, motivation levels do not dissipate the day they enter a federal institution, or in other types of intervention.

We have improved dramatically in a number of areas over the past year. We have utilized ion scanners. We continue to look at new technologies to reduce supply activities. A drug dog in every institution gives us immediate accessibility. They are proving to be a success. In recent years, we have seen progress in the urinalysis program, which did not exist a couple of decades ago. Our intelligence network, communications and sharing of information with police and other agencies has improved dramatically over the past years.

We have made significant strides in our programming. We will encourage and support inmates in kicking their habit with a sophisticated array of programs. We do assessments at the early stages to determine the levels of intervention that may be necessary. With alcohol, for example, social drinking might have little effect on criminal behaviour, but hardened drinking requires a more intensive response.

Our programs are accredited. We have national panels and a research component behind our programs. We are developing an array of research projects to see what works. We are seeing some significant results, most of which have a cognitive-based element in terms of rethinking the interest in engaging in that type of anti-social behaviour.

We have also developed intensive support units within our facilities that you would not have seen a few decades ago. This includes not only more enhanced searching as well as urinalysis, but also strengthening their own desire and motivation to work on the issue.

Dans les années 1890 et 1900, la cocaïne présentait un problème d'envergure. Il a disparu et est de retour aujourd'hui. Notre société est aux prises avec ces phénomènes. Le mot «lute» utilisé en français laisse entrevoir davantage la notion de démêlés que de «guerre», mot utilisé en anglais. La société s'est efforcée de contenir ces problèmes avant qu'ils ne deviennent irrépessables.

C'est un principe que nous devrions garder à l'esprit au vu de la rhétorique qui entoure cette question depuis des années, selon laquelle on réussira, d'une façon ou d'une autre, à faire disparaître les drogues. Je pense qu'elles vont disparaître le jour où nous seront tous morts. La toxicomanie est un phénomène lié à la condition humaine. Il s'agit uniquement d'une substance menant à l'accoutumance.

M. Toller: Je travaille dans ce domaine depuis 25 ans. Ce qui n'a pas changé, c'est la volonté des citoyens de s'adonner à des activités liées aux drogues. Comme M. Kennedy a souligné, avec une population intéressée par ce genre d'activité atteignant 70 p. 100, il est clair que les niveaux de motivation ne disparaissent pas dès l'instant où les intéressés sont admis dans un établissement fédéral ou font l'objet d'autres types d'intervention.

Au fil des ans, nous avons apporté des améliorations spectaculaires dans un certain nombre de domaines. Nous avons eu recours au détecteur ionique. Nous continuons d'examiner de nouvelles technologies dans l'espoir de réduire les activités touchant l'offre. La présence d'un chien détecteur de drogue dans chacun des établissements nous assure une accessibilité immédiate. Le recours à ces chiens se révèle efficace. Au cours des dernières années, nous avons été témoins de progrès dans le programme d'analyse d'urine, qui n'existait pas il y a deux ou trois décennies. Notre réseau d'information, les communications et le partage de l'information avec la police et d'autres organismes se sont améliorés de façon remarquable au cours des dernières années.

Dans nos programmes, nous avons réalisé des progrès considérables. Nous encourageons les détenus à renoncer à leur habitude et nous les soutenons au moyen d'un éventail de programmes de pointe. Nous effectuons des évaluations à un stade précoce pour déterminer les niveaux d'intervention nécessaires. Avec l'alcool, par exemple, il est possible que l'alcoolisme mondain ait peu d'effet sur le comportement criminel, mais l'alcoolisme pur et dur exige une intervention plus intensive.

Nos programmes sont agréés. Ils s'appuient sur des comités nationaux et des recherches. Nous élaborons un éventail de projets de recherche pour définir ce qui fonctionne bien. Nous constatons certains résultats importants qui, pour la plupart, comptent un élément cognitif en ce qui concerne la redéfinition de l'intérêt que suscite l'adoption de ce genre de comportement social.

Nous avons également mis au point des unités de soutien intensif dans nos établissements. Il y a quelques décennies, vous n'auriez rien trouvé de ce genre. Non seulement a-t-on amélioré les fouilles et les analyses d'urine, mais en plus on renforce le désir et la motivation de s'attaquer au problème.

I do believe that we continue to make progress. What has not changed, as you pointed out, is this interest of some of the population in engaging in that behaviour.

Senator Maheu: Does Correctional Service Canada supply the necessary dollars to assist the inmates in overcoming their problems?

Mr. Toller: There has recently been a significant shift of dollars into programming infrastructure support, as we continue to develop and refine our programs and look at the research base. We will be looking to invest more dollars in the areas showing results. As we begin to formulate interventions that are proving to be working, you will see more activity there to help reduce criminal behaviour.

The Chairman: I have a few questions. I wish to thank the CCRA for the opportunity to see the dogs in action in Windsor. Are they the type of dogs you are referring to?

Mr. Toller: Yes, they are. In fact, they are considered passive response dogs.

The Chairman: That is my follow-up question, whether they are the passive or active dogs. We have seen the active dogs and I do not want my body searched by one.

Mr. Toller: They are active when they find drugs. It is a similar approach.

The Chairman: Are you familiar with the suspect file the CCRA keeps?

We had a private meeting with them. I will ask Mr. Lafrenière, when he is in touch with you, to find out whether that information stays within Canada, what kind of information is shared with our neighbours and how we protect the Charter rights of Canadians. I understand why CCRA is keeping a record of the suspects, but that and CPIC are two different entities.

Mr. Kennedy: could you confirm that the quality of our knowledge of drug use in Canada, or around the world, is at best contradictory? What should we do to develop sound, unbiased knowledge? Should we start with that, or should we start by discussing a new drug strategy?

Mr. Kennedy: No, you are on the right track. The last study that Health Canada did of drug use was back in 1992, 1994. There have been some studies of the user populations. Manitoba and Ontario have done some school studies.

The evidence worldwide is uneven and sporadic, to say the least. It gives us general indications, but much more needs to be done. The Canadian Centre on Substance Abuse is doing some

À mon avis, nous continuons de réaliser des progrès. Ce qui n'a pas changé, ainsi que vous l'avez indiqué, c'est l'intérêt d'une partie de la population pour l'adoption de ce genre de comportement.

Le sénateur Maheu: Le Service correctionnel du Canada fournit-il des ressources monétaires suffisantes pour aider les détenus à surmonter leurs problèmes?

M. Toller: Récemment, on a investi considérablement dans le soutien de l'infrastructure de programmes, dans le cadre de l'élaboration et du perfectionnement de nos programmes et de l'examen des recherches. Nous étudierons la possibilité d'injecter de nouveaux fonds dans les secteurs où les résultats sont prometteurs. Au moment où nous entreprenons de définir des interventions qui ont fait leurs preuves, vous constaterez dans ce contexte plus d'activités visant à réduire le comportement criminel.

Le président: J'ai quelques questions. Je tiens à remercier l'ADRC de l'occasion qui nous a été donnée de voir les chiens en action à Windsor. Est-ce le genre de chiens auxquels vous avez fait référence?

M. Toller: Oui. En fait, on les considère comme des chiens d'intervention passifs.

Le président: C'était la question que je voulais poser ensuite. S'agit-il de chiens passifs ou actifs? Nous avons vu les chiens actifs au travail, et l'idée qu'ils puissent effectuer des recherches sur moi ne me plaît pas du tout.

M. Toller: Ils deviennent actifs lorsqu'ils trouvent des drogues. Il s'agit de la même approche.

Le président: Êtes-vous au courant du dossier sur les suspects que l'ADRC tient à jour?

Nous avons eu une rencontre privée avec ces gens. J'ai demandé à M. Lafrenière, au moment où il communiquera avec vous, de déterminer si cette information demeure au Canada ou si elle est communiquée à nos voisins. Je vais lui demander aussi de poser des questions au sujet de la protection des droits que la Charte confère aux Canadiens. Je comprends pourquoi l'ADRC tient à jour une liste de suspects, mais l'ADRC et le CIPC sont deux entités différentes.

Monsieur Kennedy, êtes-vous en mesure de confirmer que la qualité de la connaissance que nous avons du problème de la toxicomanie au Canada et dans le monde est au mieux contradictoire? Que devrions-nous faire pour nous doter de connaissances solides et impartiales? Est-ce par là que nous devrions commencer ou encore par l'étude de la possibilité d'adopter une nouvelle stratégie antidrogue?

M. Kennedy: Non, vous êtes sur la bonne voie. La dernière étude que Santé Canada a réalisée sur la toxicomanie remonte à 1992 ou à 1994. On a consacré certaines études aux utilisateurs. Le Manitoba et l'Ontario ont réalisé certaines études dans les écoles.

Les données mondiales sont inégales et sporadiques, pour dire le moins. Elles nous fournissent des indications générales, mais beaucoup reste à faire. Le Centre canadien de lutte contre

good work. Through both the United Nations and in this hemisphere, we are trying to introduce the MEM, Multilateral Evaluation Mechanism, to find out what is going on in 34 countries in order to get baseline data for comparative purposes. The old question is: "Are you making any impact or progress?" It is hard to measure that if you cannot find a valid statistical base to work from in which everyone has faith. We are not there yet.

The Chairman: Observation of the prevalence is one thing and research is another. I do not want to get into those specific tools, but I am sure you know exactly what I mean. Some 4,000 pieces of research have been undertaken over the last four years, and the protocols were not exactly the kind on which we want to base our Canadian drug policy. Sometimes they were buying the conclusion before finding the result. Evidence-based and unbiased, neutral, objective research is fine. I believe we are looking toward the same goal.

Mr. Kennedy: Yes, definitely.

The Chairman: It must be properly funded, too.

Mr. Kennedy: Yes, it must be. This is a very serious problem worldwide. We lose generations of people to drug addiction. One of the greatest concerns is the youth population, because some of the data indicates that people are using drugs at an earlier age. Those are your formative years, in terms of your values, socializing skills and knowledge base. It is difficult to recapture that when you get older. There are new designer drugs such as Ecstasy, and we wonder about the effects on a person who uses them.

When a hole is plugged in one area, another opens somewhere else. In many ways, those will be more challenging for us because you do not need crop fields, whether it is heroin, cocaine or marijuana. In advanced industrial societies like Europe, Canada and the United States, a good chemist can manufacture the stuff for great profit. What is the impact on these people? It is worrisome.

We need good research on drug trends so interventions can be developed. Education and prevention are the keys. We have a leaky boat and we are trying to fill the hole and bail at the same time. While you were filling the hole, someone else has drilled a new one. As we were wrestling with cocaine, someone came up with crack. Someone came up with methamphetamines; people did not like using needles so they came up with Ice so a person could smoke the stuff. People did not like heroin, so they put it in a form that can be smoked.

The Chairman: It is very market oriented.

l'alcoolisme et les toxicomanies fait lui aussi du bon travail. Par l'intermédiaire des Nations Unies et de la commission hémisphérique, nous tentons d'introduire le Mécanisme multilatéral d'évaluation (MME) pour déterminer la situation dans 34 pays et tenter d'établir une base de données à des fins comparatives. La question qu'on pose toujours est la suivante: «Avez-vous un impact ou réalisez-vous des progrès?» C'est difficile à dire tant et aussi longtemps qu'on ne dispose pas d'une base de données valide et fiable. Nous n'en sommes pas encore là.

Le président: L'observation de la prévalence est une chose, et la recherche en est une autre. Je ne veux pas entrer dans les outils précis, mais je suis certain que vous savez exactement ce que je veux dire. Au cours des quatre dernières années, on a entrepris quelque 4 000 projets de recherche, et les protocoles ne correspondent pas exactement à ceux sur lesquels nous voulions fonder la politique antidrogue canadienne. Parfois, on adopte la conclusion avant d'avoir les résultats en main. Ce dont on a besoin, c'est de recherche impartiale, neutre, objective et fondée sur des données probantes. Je pense que nous travaillons dans le même but.

M. Kennedy: Oui, assurément.

Le président: La recherche doit aussi bénéficier d'un financement suffisant.

M. Kennedy: Oui, vous avez raison. Il s'agit d'un grave problème partout dans le monde. Nous sommes en train de perdre des générations à cause de la toxicomanie. L'une de nos principales préoccupations a trait aux jeunes, parce que certaines données laissent croire qu'ils commencent de plus en plus tôt à consommer. Ce sont les années de formation, celles au cours desquelles on acquiert des valeurs, des connaissances et des aptitudes à la vie en société. Lorsqu'on vieillit, on a du mal à rattraper le temps perdu. Il existe de nouvelles drogues de confection comme l'ecstasy, et nous nous interrogeons sur les effets pour les utilisateurs.

Lorsqu'on colmate une brèche, une autre s'ouvre ailleurs. À maints égards, ces drogues nous posent davantage de problèmes puisqu'on n'aura pas affaire à des cultures, comme c'est le cas pour l'héroïne, la cocaïne ou la marijuana. Dans des sociétés industrialisées avancées comme l'Europe, le Canada et les États-Unis, un chimiste doué peut fabriquer les drogues en question à profit. Quelles sont les répercussions pour les utilisateurs? La situation est préoccupante.

Nous avons besoin de recherche valable sur les tendances relatives aux drogues, de manière à pouvoir mettre au point des interventions. L'éducation et la prévention sont la clé. Notre barque prend l'eau, et nous devons tenter de colmater la brèche et d'écoper en même temps. Pendant que nous nous affairons, on perce un trou ailleurs. Au plus fort de la lutte contre la cocaïne, quelqu'un a mis au point le crack. Un autre a conçu les méthamphétamines. L'idée d'utiliser des seringues déplaît? Qu'à cela ne tienne. On a mis au point l'Ice, qui se fume. La cote de popularité de l'héroïne baissait? On a accouché de l'héroïne qui se fume.

Le président: On obéit aux lois du marché.

Mr. Kennedy: Exactly.

The other issue is the proper data. We do ourselves a disservice sometimes in estimating the size of the problem. There is a phenomenon based upon a formula: Assume we only seize 10 per cent of the drug. That does not seem to be scientifically based, because if I seize a tonne of cocaine I assume there must be 10 tonnes. If I seize 10 tonnes then the assumption is there must be 100 tonnes. That never appeared logical to me, because then if I seize nothing, I have cured the problem.

We need proper data on pharmacological properties, and we need to know the impact on people's health and the size of the problem. I agree that we must do a fuller range of research.

The Chairman: I have another problem with terminology. In 1964, the World Health Organization recommended we not use the French word, "toxicomanie," for many reasons that were based on the real meaning of the term. This word is used in the French version, I understand, and "substance abuse" is mentioned as being equivalent to "toxicomanie," which is not the case. By "substance abuse" do you mean substance dependence? Are those two different problems? If we can share the same lexicon, we will have solved 25 per cent of the problem.

You referred to a study concerning the research on convictions. Was that for Ottawa police?

Mr. Kennedy: I believe that was the Ottawa study.

The Chairman: In the research that you are conducting at the addiction research centre, are you coordinating with the CMHA in Toronto and using their findings?

Mr. Grant: We have had meetings with them. Part of our research program is to ensure we build those connections in the community and we will be working together. In fact, they were heavily represented at our recent international forum. There are good opportunities there.

The Chairman: I ask that question because for them, abstinence is not a rule.

Mr. Grant: That is right. In our programming, we do not begin by demanding that people accept an abstinence system of drug treatment. They are not allowed to use drugs while they are in prison. However, you put up a wall when you tell people that in order to enter a program, they have to give up all use of whatever the substance is.

On the other hand, if you tell them that the program is designed to teach them to control their substance abuse problem, which is a more positive point of view, people who are severely dependent often recognize when they get to the end of the treatment program that they cannot continue to use, and that

M. Kennedy: Exactement.

L'autre enjeu a trait à la pertinence des données. Il arrive parfois qu'on desserve ses intérêts en évaluant l'ampleur du problème. Le phénomène repose sur une formule: imaginons qu'on saisisse seulement 10 p. 100 de la drogue. L'approche ne semble pas scientifique puisque, si je saisis une tonne de cocaïne, je postule qu'il y en a dix tonnes. Si j'en saisis dix tonnes, l'hypothèse est qu'il y en a 100 tonnes. Un tel raisonnement m'est toujours apparu illogique puisqu'il suffirait de ne rien saisir pour régler le problème.

Nous avons besoin de données adéquates sur les propriétés pharmacologiques, et nous devons connaître les répercussions sur la santé humaine, sans parler de l'ampleur du problème. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'on doit effectuer un éventail de recherche plus complet.

Le président: La terminologie me pose un autre problème. En 1964, l'Organisation mondiale de la Santé a recommandé d'éviter d'utiliser le mot français «toxicomanie» pour de nombreuses raisons fondées sur la véritable signification du mot. Je crois comprendre qu'on l'utilise dans la version française et qu'on assimile, à tort, l'expression «substance abuse» à «toxicomanie». Par l'expression «substance abuse», faites-vous référence à la notion de dépendance? S'agit-il de deux problèmes différents? Si nous pouvions nous entendre sur les mêmes termes, nous aurions réglé 25 p. 100 du problème.

Vous avez fait référence à une étude portant sur les condamnations. A-t-elle été menée pour le compte de la police d'Ottawa?

M. Kennedy: Je crois qu'il s'agit de l'étude réalisée à Ottawa.

Le président: Dans la recherche que vous menez au Centre de recherche en toxicomanie, coordonnez-vous vos activités avec celles de l'ACSM de Toronto?

M. Grant: Nous avons eu des rencontres avec des représentants de l'association. Une part de notre programme de recherche vise l'établissement de liens au sein de la communauté et la coopération. En fait, ces personnes étaient massivement représentées à l'occasion de notre dernière conférence internationale. De bonnes occasions s'offrent à nous dans ce domaine.

Le président: Si je pose la question, c'est parce que, pour ces gens, l'abstinence n'est pas une règle.

M. Grant: Exactement. Dans notre programme, nous ne commençons pas par demander aux gens d'accepter l'abstinence comme mode de traitement de la toxicomanie. Ils ne sont pas autorisés à consommer des drogues pendant qu'ils sont détenus. Cependant, on érige un mur devant les intéressés: pour être admis dans un programme, ils devront renoncer à toute forme d'utilisation, quelle que soit la substance concernée.

Si, par ailleurs, vous leur dites que le programme a pour but de leur enseigner à contrôler leur problème de consommation, ce qui représente un point de vue plus positif, les personnes qui accusent une forte dépendance se rendent souvent compte, à la conclusion du programme, qu'elles ne peuvent continuer de consommer,

becomes their choice. We are much better off if they make that choice through the program rather than trying to force them to abstain.

The Chairman: Therefore, you are not enforcing that rule on day one of their enrolment in the program; is that correct?

Mr. Grant: The first day they walk in, we do not tell them that they must stop.

The Chairman: The person is in prison and drugs are not allowed.

Mr. Grant: Drugs are not allowed in prison, but when people get out of the institution they may choose to go back to using, or they may not. That is our hope at the end of the program. However, abstinence may be the only solution for severely addicted people. For other people who are, for example, abusing alcohol, reducing the quantity to a safe level may be an acceptable option. When people give up the substances they are using, they give up their support structures. We need to give people something to replace that, so that eventually they will make the right decision.

The Chairman: I have one final question about urinalysis. Is it true that prisoners will use other drugs since cannabis can be traced in their urine? Have you noticed that they switch to something else?

Mr. Grant: We have not found that. I was going over this information the other day, and one of the most interesting statistics shows that the use of marijuana has been on the rise. Urinalysis data shows that the use of marijuana has been increasing in the Pacific region, which also happens to have the biggest problem with heroin. If people were switching to heroin in order to avoid detection, we would not be seeing an increase in the use of marijuana. Use of marijuana has remained relatively constant over the years and other drug use has not increased. We find no evidence of that.

The Chairman: Do you have reliable statistics on the use of cannabis in the Canadian prison system?

Mr. Grant: Based on two sources. Our urinalysis data is probably the most objective measure. We know how many people have used marijuana. We also know the figures for other drugs.

There is self-reporting of cannabis use when people enter our institutions. We know that 80 per cent of our offenders used cannabis when they were in the community. Some 50 per cent of them are regular cannabis users. We know that from the assessment we do when they arrive.

Senator Banks: On that subject, is urinalysis universal in the prison population? Is that a Charter problem?

c'est leur choix. Il vaut beaucoup mieux qu'elles fassent ce choix par elles-mêmes que de le leur imposer dans le cadre du programme.

Le président: Par conséquent, vous n'appliquez pas la règle dès le premier jour de leur participation au programme, n'est-ce pas?

M. Grant: À l'occasion de leur première visite, nous ne leur disons pas qu'ils doivent cesser de consommer.

Le président: La personne est en prison, et les drogues sont interdites.

M. Grant: Les drogues sont interdites en prison, mais, à leur sortie, les intéressés peuvent recommencer à consommer ou s'en abstenir. C'est l'espoir que nous caressons à la fin du programme. Cependant, l'abstinence est peut-être la seule solution qui s'offre aux personnes atteintes d'une forte dépendance. Pour d'autres, les alcooliques, par exemple, ramener la consommation à un niveau sûr peut être une solution acceptable. Lorsqu'elles renoncent aux substances qu'elles utilisent, les personnes renoncent à leurs structures de soutien. Nous devons leur fournir une structure de remplacement dans l'espoir qu'elles finiront par faire le bon choix.

Le président: J'ai une dernière question à poser au sujet de l'analyse d'urine. Est-il vrai que les prisonniers utilisent d'autres drogues parce que le cannabis laisse des traces dans leur urine? Avez-vous observé qu'ils passent à autre chose?

M. Grant: Nous n'avons pas fait un tel constat. L'autre jour, j'examinais des informations à ce propos, et l'une des statistiques les plus intéressantes fait état d'une recrudescence de la consommation de marijuana. Les données relatives aux analyses d'urine indiquent que l'utilisation de la marijuana était à la hausse dans la région du Pacifique, où se pose aussi le problème de consommation d'héroïne le plus aigu. Si les intéressés se tournaient vers l'héroïne pour éviter d'être dépistés, nous ne constaterions pas une augmentation de la consommation de marijuana. Cette dernière est demeurée relativement stable au fil des ans, et la consommation d'autres drogues n'a pas augmenté. Nous n'avons pas de données qui confirment ce que vous avancez.

Le président: Disposez-vous de statistiques fiables sur la consommation de cannabis dans le réseau des établissements pénitentiaires du Canada?

M. Grant: Oui, et ces données proviennent de deux sources. Celles qui résultent des analyses d'urine sont probablement les plus objectives. Nous savons combien de personnes ont consommé de la marijuana. Nous avons également en main les chiffres concernant d'autres drogues.

Nous disposons également de données sur la consommation de cannabis que les détenus fournissent eux-mêmes au moment de leur admission dans nos établissements. Nous savons que 80 p. 100 des délinquants consommaient du cannabis dans la collectivité. Quelque 50 p. 100 d'entre eux sont les utilisateurs habituels de cannabis. Nous le savons à la lumière de l'évaluation que nous effectuons à leur arrivée.

Le sénateur Banks: À ce propos, les analyses d'urine font-elles l'objet d'un programme universel dans la population carcérale? Des problèmes se posent-ils en regard de la Charte?

Mr. Toller: It is a universal program. In fact, we have a random program in which 5 per cent of the population is tested monthly at every site. The names are generated at random. Part of this program depends on cause. Thus, in cases where there is just cause to believe that there may be substance abuse, we have a process we go through. The random process is more defined. It is cleared from the legal angle and works quite successfully.

Senator Banks: Would for-cause urinalysis be done in addition to the random?

Mr. Toller: Absolutely. This could be because of observed behaviours or activities.

Senator Banks: Are those statistics folded into each other?

Mr. Toller: We keep separate ones for both.

Senator Banks: There was a recent kerfuffle about smoking in prison. Where are we with that? I have not read any news about it.

Mr. Toller: Are you referring to the smoking of regular cigarettes?

Senator Banks: Yes.

Mr. Toller: We continue to have areas where smoking permitted, but we have many smoke-free units. Similar to some of the situations in the general community, people must smoke outside the building. We have non-smoking accommodation areas.

The Chairman: Thank you for accepting our invitation. Give your minister our regards. We look forward to his reaction to our report. I am sure you will find it helpful in your future work.

[Translation]

We now have Mr. Michols, representing a department that is very important to our proceedings.

[English]

Thank you for accepting our invitations and appearing. We have with us today Mr. Michols, Ms Lynch, Ms Goulet and Ms Airth.

Mr. Dann Michols, Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada: Honourable senators, thank you for inviting us here today. We are responding to your letter, which had a range of questions in it. I should like to ask Ms Lynch to present a small deck that we have put together that outlines the drug strategy and answers some of the questions you have raised.

M. Toller: Il s'agit d'un programme universel. En fait, nous appliquons un programme aléatoire en vertu duquel, dans chacun des établissements, on assujettit tous les mois 5 p. 100 de la population à des analyses d'urine. Les noms sont tirés au hasard. Le programme repose en partie sur le motif. Ainsi, lorsque nous avons des motifs valables de croire à l'existence d'un cas de toxicomanie, nous avons une procédure à suivre. Le processus aléatoire est plus défini. Il a été cautionné par le système judiciaire et fonctionne assez bien.

Le sénateur Banks: Les analyses d'urine effectuées pour des motifs valables s'ajoutent-elles à celles qui sont effectuées au hasard?

M. Toller: Absolument. Dans de tels cas, on s'appuie sur des activités ou des comportements observés.

Le sénateur Banks: Ces statistiques sont-elles intégrées les unes aux autres?

M. Toller: Non, nous tenons des statistiques distinctes à ce sujet.

Le sénateur Banks: Récemment, il y a eu toute une histoire au sujet des personnes qui fument en prison. Où en est ce dossier? Je n'ai rien vu à ce sujet.

M. Toller: Vous faites référence aux personnes qui fument des cigarettes ordinaires?

Le sénateur Banks: Oui.

M. Toller: Il y a toujours des secteurs où il est permis de fumer, mais nous offrons de nombreuses unités sans fumée. Comme on l'observe souvent dans la collectivité en général, les détenus doivent aller fumer à l'extérieur. Nous offrons des cellules dans des secteurs où la cigarette est interdite.

Le président: Merci d'avoir accepté notre invitation. Saluez le ministre de notre part. Nous attendons avec impatience sa réaction à notre rapport. Je suis certain qu'il vous sera utile dans vos entreprises futures.

[Français]

Nous recevons maintenant M. Michols, représentant un ministère fort important dans la poursuite de nos travaux.

[Traduction]

Merci d'avoir accepté notre invitation à comparaître. Aujourd'hui, nous avons parmi nous M. Michols, Mme Lynch, Mme Goulet et Mme Airth.

M. Dann Michols, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité de consommateurs, Santé Canada: Honorables sénateurs, merci de nous avoir invités aujourd'hui. Nous répondons à votre lettre, laquelle contenait un large éventail de questions. J'invite Mme Lynch à vous présenter un petit document d'information que nous avons préparé: on y décrit la stratégie antidrogue et on y répond à certaines des questions que vous avez soulevées.

I have asked Ms Goulet, the Director General for the Tobacco Control Programme, which is also within my branch, to be here. There are some common concerns about the health impact of smoked marijuana and tobacco. It may be useful for you to have an opportunity to delve into those issues as your committee does its work.

I will ask Ms Lynch to present the deck, of which you have copies. That will serve as an outline for what we do in Health Canada on this subject.

Ms Gillian Lynch, Director General, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada: Honourable senators, we wish to inform you today of Canada's drug strategy, Health Canada's role within the strategy, and our relationships with our partners.

Within this discussion, we will respond to the questions that were raised, Mr. Chairman, in your letter to Minister McLellan. We will speak to the coordinating mechanisms, your concerns regarding information and your questions regarding medical marijuana.

To position the discussion on drug abuse in Canada, I will speak to a few facts. Alcohol is still the most commonly used drug in Canada, and it is the main issue in St. John's and continues to be important in Winnipeg. It is a continuing factor in road accidents. Aboriginal youth have a two to six times higher risk for every alcohol-related problem than youth nationally. There are also emerging problems such as drug use and driving; that is, cannabis amongst youth and psychoactive medication used by seniors. The use of synthetic drugs appears to be a growing trend with the rave movement —

The Chairman: When you say, "drug use and driving," are you referring to only drug use or to drug use mixed with alcohol?

Ms Lynch: It can be both.

The Chairman: Can you analyze the consequences of one, two, and one plus two?

Ms Lynch: I do not have that information, however, we can see the difference between the two is available.

The Chairman: Thank you.

Ms Lynch: The rave movement has led to the use of MDA, ecstasy and newer substances. Increasingly, we are seeing these synthetic drugs being used in combination. A related issue in Canada is the growing clandestine synthetic drug production. That is our concern.

J'ai demandé à Mme Goulet, directrice générale du Programme de la lutte au tabagisme, qui fait également partie de ma direction générale, de nous accompagner. Il existe certaines préoccupations communes liées aux impacts sur la santé de l'inhalation de marijuana et de produits du tabac. Il serait intéressant que votre comité se penche sur ces questions dans le cadre de ses travaux.

Je vais demander à Mme Lynch de vous présenter le document d'information, dont vous avez reçu copie. On y présente ce que fait Santé Canada dans ce domaine.

Mme Gillian Lynch, directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et de substances contrôlées, Santé Canada: Honorables sénateurs, nous tenons à vous informer aujourd'hui de la stratégie antidrogue du Canada, du rôle joué par Santé Canada dans le cadre de cette stratégie et des relations que nous entretenons avec nos partenaires.

Dans ce contexte, nous répondrons aux questions que vous avez soulevées, monsieur le président dans la lettre que vous avez adressée à la ministre McLellan. Nous allons parler des mécanismes de coordination, de vos préoccupations touchant l'information et de vos questions au sujet de la consommation de marijuana à des fins médicales.

Pour situer le débat sur la toxicomanie au Canada, je vais aborder quelques faits. L'alcool demeure la drogue dont l'usage est le plus répandu au Canada, et il s'agit du principal problème à St. John's et d'un problème qui demeure important à Winnipeg. L'alcool continue de jouer un rôle dans les accidents de la route. Les jeunes Autochtones sont de deux à six fois plus susceptibles que les autres jeunes du pays d'éprouver des problèmes liés à l'alcool. On note aussi l'émergence de problèmes comme la consommation de drogue et la conduite automobile, c'est-à-dire la consommation de cannabis par les jeunes et de médicaments psychotropes par les aînés. La consommation de drogues de synthèse représente une tendance de plus en plus importante dans le contexte du mouvement «rave»...

Le président: Quand vous parlez de la consommation de drogue et de la conduite, faites-vous référence à la seule consommation de drogue ou à la consommation de drogue et d'alcool?

Mme Lynch: Il peut s'agir des deux.

Le président: Pouvez-vous analyser les conséquences sur la conduite de la consommation de drogue, de la consommation d'alcool et du mélange des deux?

Mme Lynch: Je n'ai pas cette information en main. Cependant, nous pouvons voir si on dispose de données sur la différence entre les deux.

Le président: Je vous remercie.

Mme Lynch: Le mouvement «rave» a entraîné la consommation de MDA, ecstasy et de nouvelles substances. De plus en plus, on constate la consommation d'un cocktail de ces drogues de synthèse. La production clandestine de drogues de synthèse grandissante est un problème connexe au Canada. C'est ce qui nous préoccupe.

In terms of health impacts, injection drug use, IDU, is a concern and a priority. Over one-third of the new HIV cases in 1999 were attributed to IDU use. It is also estimated that there are 4,500 new hepatitis C infections per year in Canada, of which 63 per cent are related to injection drug use. Interestingly, when we look at the numbers, about 100,000 Canadians inject drugs. That excludes those who are injecting steroids. If we include that number, it is about 125,000. About 11,000 people inject drugs in Montreal and about 12,000 in the Greater Vancouver region.

Most of the material that we have on costs is fairly old. However, there was a study done by the Canadian Centre on Substance Abuse, CCSA, in 1996, based on 1992 costs. That study estimated that the total cost of alcohol and illicit drug use to the country was about \$8.9 billion, or about 2.67 per cent of total GNP. Alcohol accounted for \$7.5 billion and illicit drug use for \$1.4 billion. In comparison, tobacco, which is not included in the total that I mentioned, accounted for about \$9.5 billion.

The largest component of the cost for illicit drug use was lost productivity. Although mortality from illicit drug use is relatively infrequent compared to alcohol or tobacco, illicit drug deaths do tend to hit younger victims. It was concluded that most of the costs attributed to alcohol and illicit drug use are avoidable.

Canada's drug strategy promotes a balance between reducing the supply of drugs and the demand. Canada's drug strategy identifies the linkages and the number of health departments involved in this process, as well as the fact that substance abuse is primarily a health issue. Health Canada coordinates federal action and works with other federal departments, provincial and territorial governments, industry, professionals and people right across the spectrum in Canada. The strategy is built on four pillars: prevention, enforcement and control, treatment and rehabilitation, and harm reduction. The long-term goal of the strategy is to reduce the harm associated with alcohol and other drugs to individuals, families and communities. There are some examples of federal activities in support of Canada's drug strategy.

Next, I will speak to your concern about how we manage the interrelationships of the various departments and agencies involved in the drug strategy. Health Canada plays the lead role; the Assistant Deputy Minister, Steering Committee on Substance Abuse, provides direction and priorities to the ongoing activities of the federal government; committees in each of the departments attempt to manage the file horizontally from within; and interdepartmental committees, including the

En ce qui concerne les conséquences pour la santé, la consommation de drogue injectable est une préoccupation et une priorité. Plus du tiers des nouveaux cas de VIH répertoriés en 1999 ont été attribués à la consommation de drogue injectable. On estime également à 4 500 le nombre annuel de nouvelles infections à l'hépatite C, dont 63 p. 100 seraient liées à la consommation de drogue injectable. Fait intéressant, on constate, à l'examen des données, qu'environ 100 000 Canadiens consomment des drogues injectables. Ce nombre exclut ceux qui s'injectent des stéroïdes. Si on tient compte d'eux, on arrive à environ 125 000. Quelque 11 000 personnes consomment des drogues injectables à Montréal; dans la conurbation de Vancouver, leur nombre est d'environ 12 000.

La plupart des documents sur les coûts dont nous disposons sont relativement âgés. Cependant, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a, en 1996, réalisé une étude à partir des coûts pour 1992. Selon les estimations du centre, le coût total de la consommation d'alcool et de drogues illicites au pays s'élevait à environ 8,9 milliards de dollars, soit environ 2,67 p. 100 du PIB total. Les dépenses liées à l'alcool se chiffraient à 7,5 milliards de dollars, contre 1,4 milliard de dollars pour la consommation de drogues illicites. Par comparaison, le tabac, dont ne tient pas compte le chiffre que j'ai mentionné, coûte environ 9,5 milliards de dollars.

Le volet le plus important du coût de la consommation de drogues illicites avait trait à la perte de productivité. Même si les cas de mortalité imputables à la consommation de drogues illicites sont relativement peu nombreux par rapport à l'alcool ou au tabac, ce sont les jeunes qui tendent à mourir des suites de la consommation de drogues illicites. On en est venu à la conclusion que l'essentiel des coûts imputables à l'alcool et aux drogues illicites était évitable.

La stratégie antidrogue canadienne fait la promotion de l'équilibre entre la réduction de l'offre et la demande de drogue. Dans cette stratégie, on établit les liens et le nombre de ministères de la Santé associés au processus, sans oublier le fait que la toxicomanie est d'abord et avant tout une question de santé. Santé Canada, qui coordonne les efforts fédéraux, collabore avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'industrie, les professionnels et des intervenants de tous les secteurs d'activité pertinents. La stratégie repose sur quatre piliers: la prévention, l'application de la loi et le contrôle, le traitement et la réadaptation et, enfin, la réduction des préjudices. La stratégie a pour objectif à long terme d'associer la réduction des préjudices de l'alcool et d'autres drogues pour les particuliers, les familles et les collectivités. Il y a certains exemples d'activités fédérales qui soutiennent la stratégie antidrogue du Canada.

Je vais maintenant dire un mot des préoccupations que vous avez exprimées au sujet de la façon dont nous administrons les liens entre les ministères et organismes divers associés à la stratégie antidrogue. Santé Canada fait office de ministre responsable; le sous-ministre adjoint, le comité de direction sur la toxicomanie, orientent les activités courantes du gouvernement fédéral et dressent l'ordre de priorité; au sein de chacun de ministères, des comités tentent d'administrer le dossier de façon

interdepartmental working group on substance abuse, develop the work plan from the direction set by the assistant deputy minister.

On the federal-provincial side, there are a number of committees in which Health Canada is involved. Some are linked to the Advisory Committee on Population Health, ACPH, which gives us a direct line to the deputy ministers' conference and to the ministers. Other committees are at a working level, such as those that deal with the addiction treatment and rehabilitation program.

The CCSA is a non-governmental organization set up by an act of Parliament. The centre is involved with the federal government and other partners, especially in the area of information and knowledge management. In addition, there are international mechanisms. I will speak later to the three areas in which Health Canada works in that regard.

A growing area is the relationship with municipalities. More municipalities are looking at ways to address their drug problems, and one of the best examples of this is the Vancouver Agreement.

Next, we have the history of the drug strategy. During Phase I, from 1987 to 1992, \$210 million, in addition to core funding within the departments, was provided, of which 77 per cent was for education, prevention and rehabilitation. Phase I saw the launch of the Canadian Centre on Substance Abuse at about \$2 million per year, I believe. Phase I was complemented at that time by the National Impaired Driving Strategy.

Phase II, from 1992 to 1997, was launched with \$270 million. It is estimated that, over the five-year period, about \$104.4 million was actually provided. It was focused on high-risk populations and research. The idea was to ensure that we targeted some of that money to get the best value for the dollars spent. There was coordination across partners. At that time and in that phase, the National Impaired Driving Strategy was merged with the drug strategy.

I will speak now to our opinions on the outcomes of Canada's drug strategy. It is often difficult to measure, and to define, in a comprehensive, integrated strategy, "cause and effect." There are so many things occurring that it is difficult to say what caused what, or that was directly related to that. However, we did see the use of alcohol decrease from 1989 to 1994 — drinking rates fell 5.6 percentage points in that period of time. Current drinkers were drinking less — 4.6 drinks per week compared to 3.9 drinks per week. At the same time, the drinking and driving issue seemed to be improving. We found that the numbers who drank two drinks one hour before driving fell from 22.8 per cent to

horizontale depuis l'intérieur; et des comités interministériels, y compris le Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres drogues, élaborent le plan de travail à partir des orientations fournies par le sous-ministre adjoint.

En ce qui concerne les relations fédérales-provinciales, Santé Canada siège à un certain nombre de comités. Certains sont liés au Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP), qui nous permet de communiquer directement avec la conférence des sous-ministres et des ministres. D'autres comités travaillent à un niveau fonctionnel, notamment ceux qui s'occupent du traitement de la toxicomanie et du programme de réadaptation.

Le CCLAT est une organisation non gouvernementale qui a été créée par une loi du Parlement. Le centre travaille avec des partenaires du gouvernement fédéral et d'ailleurs, en particulier dans le domaine de la gestion de l'information et de la connaissance. En outre, il existe des mécanismes internationaux. Je mentionnerai plus tard trois secteurs dans lesquels Santé Canada intervient à ce propos.

Les relations avec les municipalités prennent de plus en plus d'ampleur. Les municipalités qui s'attaquent à leurs problèmes de drogue sont plus nombreuses, et l'Accord de Vancouver en est une des illustrations les plus éloquentes.

Passons maintenant à l'historique de la stratégie antidrogue. Au cours de la phase I, soit de 1987 à 1992, on a injecté 210 millions de dollars en sus du financement de base des ministères, et 77 p. 100 de cette somme ont été utilisés pour l'éducation, la prévention et la réadaptation. C'est au cours de la phase I qu'on a lancé le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à un coût d'environ 2 millions de dollars, si je ne m'abuse. À l'époque, la Stratégie nationale sur la conduite avec des facultés affaiblies est venue clore la phase I.

On a lancé la phase II, de 1992 à 1997, avec un budget prévu de 270 millions de dollars. On estime que, au cours de la période de cinq ans, on a en réalité dépensé 104,4 millions de dollars. On s'est intéressé en particulier aux populations à risque élevé et à la recherche. On avait pour objectif de cibler une partie des sommes pour obtenir le meilleur rendement possible. Les partenaires ont coordonné leurs efforts. C'est à ce moment qu'on a intégré la stratégie nationale sur la conduite avec des facultés affaiblies à la stratégie antidrogue.

Je vais maintenant vous faire part de nos avis sur les résultats de la stratégie antidrogue du Canada. Souvent, il est difficile de mesurer et de définir la cause et l'effet d'une stratégie intégrée exhaustive. Tant de choses se produisent en simultanée qu'il est difficile d'établir la cause de ceci ou de cela ou les liens directs avec ceci ou cela. Cependant, nous avons observé une diminution de la consommation d'alcool entre 1989 et 1994 — au cours de la période, les taux de consommation d'alcool ont diminué de 5,6 p. 100. Les personnes qui continuent de boire boivent moins — 4,6 consommations par semaine par rapport à 3,9 consommations par semaine. En même temps, la situation

21 per cent. During that period, cannabis use was fairly stable — at 6.9 per cent in 1989 and 7.4 per cent in 1994.

Phase III of Canada's drug strategy covered 1997 to 2002 and was renewed in 1998. The Alcohol and Drug Treatment Rehabilitation Program was originally managed by HRDC and then transferred to Health Canada in about 1998 at about \$16.5 million per year. I will speak to that in a moment. The initial amount was slightly less. Funding for enforcement activities remained at approximately 65 per cent of previous levels and the coordination leadership function of the CDS stayed with Health Canada.

What has happened since? Substance abuse has been addressed mainly through many departmental activities. Additional funds have been provided to meet certain legislative and international obligations. In the 1999 budget, about \$13 million was provided for support to the Drug Analysis Service, hemp regulations and medical marijuana.

In 2000, the International Drug Strategy MC provided an amount of \$6 million to Health Canada, Solicitor General Canada, the Department of Justice Canada and Canada Customs and Revenue Agency, CCRA, in support of our international obligations.

Realignment in Health Canada in July 2000 brought together legislative and regulatory activities with coordination and leadership functions of Canada's drug strategy.

The tobacco program was also placed within that same branch, thus providing us with a good opportunity to work together where appropriate.

In addition, in 2002-03, the funding to CCSA was raised by \$1 million for each of the next three years to provide the agency with a total of \$1.5 million for each of these years.

The next slide uses the same visual approach to describe Health Canada's role within the drug strategy.

Health Canada is the focal point for the strategy. Substance abuse is recognized as a health issue and is viewed within a harm reduction framework, achieving the balance between demand and supply reduction. Health Canada, in turn, plays across all four pillars, and most parts of the department operate within those four pillars as partners. Health Canada is active with many stakeholders and partners, and examples of activities across the department are included.

semble s'améliorer dans le dossier de l'alcool au volant. Nous avons constaté que la proportion de personnes qui prenaient deux consommations avant de se mettre au volant était passée de 22,8 p. 100 à 21 p. 100. Au cours de la période, la consommation de cannabis est demeurée relativement stable — 6,9 p. 100 en 1989 et 7,4 p. 100 en 1994.

La phase III de la stratégie antidrogue du Canada, qui visait les années 1997 à 2002, a été renouvelée en 1998. À l'origine, c'est DRHC qui a administré le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes, doté d'un budget d'environ 16,5 millions de dollars par année. Par la suite, soit vers 1998, la responsabilité du programme a été cédée à Santé Canada. Je vais y revenir dans un moment. Le montant initial a été légèrement inférieur. Le financement des activités liées à l'application de la loi est demeuré à environ 65 p. 100 des niveaux antérieurs, et Santé Canada a conservé la responsabilité d'assurer la coordination de la stratégie antidrogue.

Que s'est-il passé depuis? On s'est attaqué au problème de la toxicomanie par l'entremise surtout de nombreuses activités ministérielles. On a injecté des fonds additionnels pour répondre à certaines obligations législatives internationales. Dans le budget de 1999, on a investi quelque 13 millions de dollars pour soutenir le service d'analyse des drogues, la réglementation du chanvre et la consommation de marijuana à des fins médicales.

En 2000, on a, dans le cadre du mémoire au Cabinet sur la Stratégie antidrogue internationale, alloué 6 millions de dollars à Santé Canada, au Solliciteur général du Canada, au ministère de la Justice du Canada et à l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) pour assurer le respect de nos obligations internationales.

À la suite du réalignement de Santé Canada intervenu en juillet 2000, on a associé les activités législatives et réglementaires aux fonctions touchant la coordination et le leadership concernant la stratégie antidrogue du Canada.

La même direction générale s'est également vu confier le programme lié au tabagisme. Ainsi, on dispose de bonnes possibilités de collaboration lorsque la situation l'exige.

En outre, en 2002-2003, on a haussé de un million le financement du CCLAT pour chacune des trois années suivantes. Ainsi, l'organisme bénéficiera d'un budget total de 1,5 millions de dollars pour chacune des trois années en question.

Dans la diapositive suivante, on utilise la même approche visuelle pour décrire le rôle joué par Santé Canada dans la stratégie antidrogue.

Santé Canada est le centre névralgique de la stratégie. On reconnaît que la toxicomanie est un problème de santé, abordé sous l'angle de la réduction du préjudice et de l'équilibre entre la réduction de la demande et de l'offre. En contrepartie, Santé Canada intervient dans les quatre piliers, et la plupart des secteurs du ministère, agissant comme partenaires, exercent leurs activités dans le cadre de ces quatre piliers. Santé Canada intervient auprès de nombreux partenaires et intervenants, et on trouve ici des exemples d'activités menées un peu partout dans le ministère.

An important message that Health Canada supports has been conveyed at several fora, and it is that an essential feature of an effective drug strategy is reliable information and a knowledge base upon which sound decisions can be based.

In that regard, the decision was made to increase the CCSA funding in 2002. CCSA works in the area of information and knowledge management, and the intent was to allow the agency to develop better information and knowledge management strategies in support of policy development.

The next slide shows current expenditures on substance abuse. Within the Healthy Environments and Consumer Safety Branch of the Drug Strategy and Controlled Substances Programme, the one for which I am responsible, we have \$34 million, and this slide shows you how that is divided.

Of note is that the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program, the ADTR, provides \$14 million in contribution agreements to provinces to support their treatment and rehabilitation programs.

The First Nations and Inuit Health Branch is spending about \$70 million, and we will discuss a little later what that provides. This gives us a total of \$104 million.

There are contributory programs. There is funding for HIV/AIDS, hepatitis C and FAS/FAE within the department to deal with issues related to injection drug use.

For instance, the HIV/AIDS program has surveillance systems monitoring IDU and the FAS/FAE is developing a new strategy for prevention of fetal alcohol syndrome.

The next slide speaks to our specific activities in relation to substance abuse. We are the competent national authority in relation to the UN international conventions. We do manage the Controlled Drugs and Substances Act and its regulations, including the medical marijuana access regulations. We are responsible for national leadership and coordination in areas of prevention, harm reduction, treatment and rehabilitation, and we provide services to First Nations.

Under the UN and international conventions, we are empowered to issue export and import authorizations and certificates, enforce national controls over things such as precursors and essential chemicals, provide information on developments in abuse of and illicit traffic in psychotropic substances, estimate quantities to be manufactured, exported,

À l'occasion de quelques conférences, on a véhiculé un important message avalisé par Santé Canada, à savoir que des informations et des connaissances fiables sur lesquelles fonder de bonnes décisions constituent un élément essentiel de toute stratégie antidrogue efficace.

À cet égard, on a pris la décision de hausser le financement du CCLAT en 2002. Le CCLAT œuvre dans le domaine de la gestion de l'information et de la connaissance, et on avait pour but de permettre à l'organisme de mettre au point de meilleures stratégies de gestion de l'information et de la connaissance au profit de l'élaboration de politiques.

La diapositive suivante fait état des dépenses actuelles dans le domaine de la toxicomanie. À l'intérieur de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs du Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, dont j'assume la responsabilité, nous disposons d'un budget de 34 millions de dollars, et la présente diapositive rend compte de la répartition des fonds.

Il convient de remarquer que le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes (PTRAT) fournit aux provinces 14 millions de dollars en accords de contribution pour soutenir les programmes de traitement et de réadaptation de ces dernières.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits dépense quelque 70 millions de dollars, et nous allons évoquer un peu plus tard les services fournis. Nous aboutissons donc à un total de 104 millions de dollars.

Il y a des programmes d'assistance financière à participation. À l'intérieur du ministère, on prévoit des fonds pour le VIH/sida, l'hépatite C et le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus afin de lutter contre des problèmes liés à la consommation de drogues injectables.

À titre d'exemple, le programme lié au VIH/sida dispose de systèmes de surveillance permettant de mesurer la consommation de drogues injectables, tandis que celui qui se rapporte au syndrome d'alcoolisme fœtal et à aux effets de l'alcool sur le fœtus élabore une nouvelle stratégie de prévention.

La diapositive suivante rend compte d'activités précises liées à la toxicomanie. Nous sommes l'autorité nationale compétente concernant les conventions internationales de l'ONU. Nous administrons la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et le Règlement qui s'y rattache, y compris celui qui a trait à l'accès à la marijuana utilisée à des fins médicales. Sur le plan national, nous jouons un rôle de leadership et de coordination dans les domaines de la prévention, de la réduction des préjudices, du traitement et de la réadaptation, en plus de fournir des services aux Premières nations.

En vertu des conventions internationales et des conventions de l'ONU, nous sommes habilités à délivrer des permis et des certificats d'importation et d'exportation, à exercer un contrôle national sur certains éléments, comme les précurseurs et les produits chimiques essentiels, à fournir de l'information sur l'abus et le trafic illicite de substances psychotropes, à évaluer les

imported or inventoried, and report on consumption/utilization and the number of industrial establishments and services within the country.

We are a member of three major organizations: The United Nations Commission on Narcotic Drugs, the Inter-American Drug Abuse Control Commission and the World Health Organization's Global Research Network on HIV Prevention in Drug-Using Populations. There are three international conventions that guide domestic legislation, enforcement and control, as shown in the box on the right. The 1961 convention is the single convention on narcotic drugs, and there is also the 1972 protocol to that. The 1971 convention is on psychotropic drugs, and the 1988 is on illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances.

These treaties require that governments exercise control over production and distribution of narcotic and psychotropic substances, combat drug abuse and illicit trafficking, maintain the necessary administrative machinery and report to international organizations on actions taken. They also require that narcotic and psychotropic substances be limited to medical, scientific purposes only. We place a high priority on international cooperation and work multilaterally, regionally and bilaterally on drug issues.

The Controlled Drugs and Substances Act provides the mechanisms to ensure that the export, import, production, distribution, possession and use of internationally regulated substances are confined to medical, scientific and industrial purposes.

The CDSA came into being in 1997, and it was a modernization and consolidation of the existing legislation before the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act. Since then, we have been putting in place the regulations to create a comprehensive regulatory framework under the CDSA, and the two of most interest are the marijuana medical access regulations, which came into being in 2001, and the precursor control regulations, which are currently going through the regulatory process.

I want to turn to medical marijuana. Health Canada is interested in the potential of marijuana as a medicine, but we are also concerned about the mitigation of potential harm. As with any drug, it is a balance between efficacy and safety.

This is a smoked product, and like any other, the smoke contains hundreds of substances, many of which are carcinogenic. Much research remains to be done on the efficacy and safety of marijuana for medical purposes.

quantités à produire, exporter, importer ou inventorier et, enfin, à rendre compte de la consommation ou de l'utilisation et du nombre de services et d'établissements industriels au pays.

Nous sommes membres de trois organismes majeurs: la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et le réseau mondial de recherche sur la prévention du VIH chez les populations consommatrices de drogues de l'Organisation mondiale de la Santé. Il existe trois conventions internationales qui orientent les dispositions législatives nationales de même que les mesures d'application et de contrôle, ainsi qu'on le voit dans l'encadré qui figure à droite. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961, à laquelle s'ajoute le protocole de 1972, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Ces traités obligent les gouvernements à exercer un contrôle sur la production et la distribution de stupéfiants et de substances psychotropes, à combattre la toxicomanie et le trafic illégal, à maintenir les mécanismes administratifs nécessaires et à rendre compte des mesures prises aux organismes internationaux. Ils portent en outre que les stupéfiants et les substances psychotropes ne doivent servir qu'à des fins médicales ou scientifiques. Nous attachons une grande importance à la coopération internationale, et nous intervenons dans les dossiers relatifs aux drogues sur les plans multilatéral, régional et bilatéral.

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances fournit les mécanismes faisant en sorte que l'exportation, l'importation, la production, la distribution, la possession et la consommation de substances réglementées au niveau international ne servent qu'à des fins médicales, scientifiques et industrielles.

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui a modernisé et intégré deux textes de loi antérieurs, la Loi sur les stupéfiants et la Loi sur les aliments et drogues, a vu le jour en 1997. Depuis, nous nous employons à la mise en place de la réglementation nécessaire pour créer un cadre réglementaire exhaustif aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et les deux des plus intéressants sont le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, qui est entrée en vigueur en 2001, et le Règlement sur les précurseurs qui fait présentement l'objet du processus réglementaire.

Je veux maintenant dire un mot de la consommation de marijuana à des fins médicales. Santé Canada s'intéresse au potentiel de la marijuana en tant que médicament, mais nous nous préoccupons aussi de l'atténuation des dangers potentiels. Comme pour tout médicament, on doit établir un équilibre entre l'efficacité et la sécurité.

Il s'agit d'un produit qui se fume. Comme dans les autres cas, la fumée comprend des centaines de substances, dont bon nombre sont cancérigènes. On devra mener encore de nombreuses recherches sur l'efficacité et la sécurité de la consommation de marijuana à des fins médicales.

There is some research that shows that, when expressed on a per-cigarette basis, marijuana has between 50 and 100 per cent higher tar ratios than tobacco, depending upon the smoking conditions that pertain.

We also know that people smoke marijuana differently from tobacco. They take a deeper pull. They take it right down into their lungs and hold it longer. That does create concerns for us about exposure.

There remains much work to be done on chronic use. Some studies demonstrate histopathological changes at the molecular level. However, strong, valid studies evaluating the risk of lung cancer are lacking.

Health Canada believes there is a need to advance the scientific knowledge of both the efficacy and the safety associated with the use of marijuana, and for us research is a priority.

Marijuana has not been approved as a therapeutic product anywhere in the world due to the lack of scientific evidence. Health Canada, working with the Canadian Institutes of Health Research, has moved to facilitate research on the medical use of marijuana. The five-year Medical Marijuana Research Plan, MMRP, was put in place and ends in 2007. It has estimated funding of up to \$7.5 million.

Currently, there are two studies in development. One is a pilot study at McGill, with about 32 patients, to evaluate the effects of smoked marijuana on chronic neuropathic pain. The Community Research Initiative of Toronto is doing the second study, looking at the efficacy of smoked cannabis in appetite stimulation in persons living with HIV/AIDS.

In addition, we are exploring broad-based clinical trials that could be used to collect safety data. We are hoping to include most of the people currently authorized through the MMAR to gather information from the patients who are using it for a broad range of conditions.

The regulations came into force on July 30, 2001. Health Canada is concerned about people suffering from grave and debilitating diseases, and the regulations were brought in to address these concerns at the same time as we continue to try to gain scientific evidence of marijuana's use as a medicine.

These regulations authorize individuals to possess and/or cultivate marijuana and exempt them from prosecution under the CDSA in specific and limited circumstances. The three categories of people who may possess marijuana for medical purposes are indicated on the slide. The categories are managed through medical interventions, in that group 1 requires their own

Certaines recherches montrent que la marijuana, si on utilise la cigarette comme point de comparaison, a des taux de goudron de 50 à 100 p. 100 supérieurs à ceux du tabac, selon les conditions de consommation.

Nous savons également qu'on ne fume pas la marijuana comme on fume le tabac. On aspire plus à fond. On fait descendre la fumée dans les poumons, où on la garde pendant plus longtemps. Ce phénomène crée certaines inquiétudes touchant l'exposition.

Beaucoup de travail reste à faire sur la question de l'utilisation chronique. Certaines études font état de changements histopathologiques au niveau moléculaire. Cependant, on déplore une pénurie d'études solides et valides faisant l'évaluation des risques de cancer du poulmon.

Santé Canada est d'avis qu'on doit contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques entourant l'efficacité et la sécurité de la consommation de marijuana, et nous avons donc fait de la recherche une priorité.

En raison de la pénurie de données scientifiques, aucun pays du monde n'a approuvé la marijuana en tant que produit thérapeutique. Santé Canada, en collaboration avec l'Institut de recherche en santé du Canada, a pris des mesures pour faciliter la recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. On a ainsi créé le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales (PRUMFM) applicable jusqu'en 2007. Son financement pourrait atteindre 7,5 millions de dollars.

À l'heure actuelle, deux études sont en cours de conception. À l'Université McGill, on effectue une étude pilote auprès d'environ 32 patients afin d'évaluer les effets de la marijuana qui se fume sur la douleur neuropathique chronique. La Community Research Initiative of Toronto effectue la deuxième étude, qui porte sur l'efficacité du cannabis qui se fume comme moyen de stimuler l'appétit des personnes vivant avec le VIH/sida.

En outre, nous étudions la possibilité de mener de vastes essais cliniques pour recueillir des données sur la sécurité. Nous espérons inclure un grand nombre de personnes bénéficiant d'une autorisation en vertu du Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales pour recueillir des données auprès de patients qui font appel comme moyen de lutte contre un large éventail d'affectations.

Le règlement est entré en vigueur le 30 juillet 2001. Santé Canada s'inquiète du sort de personnes atteintes de maladies graves et débilitantes, et a introduit une réglementation pour répondre à ces préoccupations, tout en continuant de recueillir des données scientifiques sur la consommation de marijuana à des fins médicales.

La réglementation autorise des particuliers à posséder ou à cultiver de la marijuana et les met à l'abri de poursuites aux termes de la loi réglementant certaines drogues et autres substances, dans des circonstances précises et limitées. On indique sur la diapositive les trois catégories de personnes autorisées à posséder de la marijuana à des fins médicales. Les

physician, group 2 requires one specialist, and group 3 requires two specialists to approve their application.

Coming up with the specific disease conditions included in those categories was somewhat difficult, in that most of the available evidence is anecdotal. There is very little solid, clinically derived evidence that would stand up to scientific-proof methodology. However, we used documentation that was available to us from the Institute of Medicine and from experience in other countries. All this experience was analyzed, and those conditions for which we felt there was sufficient evidence were included in these categories.

The regulations have only been in place for coming up to 11 months, almost a year. We are putting an evaluation process in place. We are setting up a multi-stakeholder advisory committee that will review the effectiveness of the applications, the prescribing guidelines, and the mechanisms for distribution and the resolution of outstanding issues. It will have 15 to 20 members and an external chair.

We are also speaking to focus groups, primarily physicians, to identify some of the problems they have with administering the regulations and options for resolving those issues. In addition, we are doing individual interviews with applicants, users and professionals on a range of issues, to hear from them how the regulations are working and to gather more information for policy development.

You had asked how many applications have been received and approved. Under section 56, as of May 3, 658 exemptions had been granted and 501 were still active. In terms of the MMAR, as of May 3, 490 applications were received, 255 have been authorized, and 164 personal production licences and 11 designated personal licences have been issued. The rest of the files are open and are incomplete, awaiting more information.

Senator Banks: Before you leave that topic, can you explain the difference between the section 56 exemptions and the MMAR authorizations? I think I understand it, but I would like to make sure.

Ms Lynch: Section 56 of the CDSA provides the minister with the discretion to allow use of a controlled substance under certain circumstances. Section 56 was the way in which we originally provided authorization to use marijuana for medical purposes. That was a wide discretion. The regulations were introduced in order to properly describe the medical conditions for which marijuana could be used. They are more specific and descriptive. We direct applicants to the regulations in order to receive

catégories se définissent en vertu des interventions médicales requises: les personnes appartenant au premier groupe ont besoin d'une ordonnance de leur médecin; celles qui appartiennent au groupe deux, d'une ordonnance d'un spécialiste; et, enfin, celles du groupe trois, d'une ordonnance de deux spécialistes. Ce n'est qu'à ces conditions qu'on donnera suite à leur demande.

Il a été relativement difficile de définir les maladies précises à inclure dans chacune des catégories, la plupart des données dont on dispose se révélant anecdotiques. Il y a très peu de données probantes solides et tirées de l'expérience clinique dont on puisse faire la preuve scientifique. Cependant, nous avons utilisé l'expérience mise à notre disposition par l'institut de médecine et l'expérience d'autres pays. On a analysé l'ensemble des renseignements, et les maladies à propos desquelles la preuve nous est apparue comme suffisante ont été incluses dans les trois catégories en question.

La réglementation est en application depuis près de 11 mois, bientôt un an. Nous nous affairons à la mise en place d'un processus d'évaluation. Nous établissons un comité consultatif multipartite qui examinera l'efficacité des demandes, les lignes directrices qui régissent la prescription, les mécanismes de distribution et le règlement des questions en suspens. Le comité, qui comptera de 15 à 20 membres, sera présidé par une personne de l'extérieur.

Nous participons également à des groupes de travail, composés surtout de médecins, pour définir certains problèmes que pose l'administration des règlements et les options qui s'offrent pour y remédier. En outre, nous interrogeons personnellement des requérants, des utilisateurs et des professionnels pour connaître leurs vues sur un vaste éventail de sujets. Nous tenons à savoir ce qu'ils pensent du fonctionnement de la réglementation et à recueillir plus de renseignements aux fins de l'élaboration de politiques.

Vous avez demandé combien de demandes avaient été reçues et approuvées. Aux termes de l'article 56, 658 exemptions avaient été accordées en date du 3 mai, et 501 demeuraient valides. En ce qui concerne le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, on avait, en date du 3 mai, reçu 490 demandes, dont 255 avaient été approuvées, et on avait délivré 164 licences de production pour usage personnel et 11 licences de production de la personne désignée. Le reste des dossiers demeurent ouverts et sont incomplets. On attend des renseignements additionnels.

Le sénateur Banks: Avant que vous ne passiez à autre chose pouvez-vous expliquer la différence entre les exemptions accordées en vertu de l'article 56 et les autorisations accordées en vertu du Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales? Je crois comprendre, mais je tiens à m'en assurer.

Mme Lynch: L'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances confère au ministre le pouvoir d'autoriser la consommation d'une drogue dans certaines circonstances. À l'origine, on a eu recours à l'article 56 pour autoriser la consommation de marijuana à des fins médicales. Il s'agissait de vastes pouvoirs discrétionnaires. On a introduit la réglementation pour décrire adéquatement les états pathologiques à l'égard desquels on pouvait utiliser la marijuana. L.

authorizations. However, some of the people who had section 56 exemptions are still in the process of making the transition to the MMAR.

Senator Banks: Thank you.

Ms Lynch: International obligations limit the use of marijuana to medical and scientific purposes. Both the Controlled Drugs and Substances Act and the Food and Drugs Act apply to the supply or distribution of marijuana. Since research is key to where we want to go with medical marijuana, it is appropriate for us to look at the clinical trial approach to the supply. For that, we need a supply of research grade marijuana.

We have entered into a contract with Prairie Plant Systems to put in place the necessary manufacturing and processing requirements to ensure that we have research grade marijuana and that the production adheres to the standards required. We also have to have methods to test the product as it is being developed. We have to be sure that we identify and measure the main active constituents, including the THC and other cannabinoids. These methods are new and need to be reviewed and approved by Health Canada, which all takes time.

The safety of the product is paramount. We need to be sure that we get it right, so that we have a product that meets drug quality and safety requirements. This supply can be used to facilitate both focused and broader-based clinical trials, which could include larger numbers of people, such as those currently authorized under the MMAR.

I want to turn now to the last part of our role within the CDS. Health Canada provides leadership and undertakes national coordination with its partners, and we work through the various mechanisms and structures that we identified earlier. We have given you some examples of initiatives that we feel are moving us forward. The FPT Committee on Injection Drug Use produced the report "Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada," which contains over 30 recommendations. This group will also be producing a reporting framework for injection drug use later this year.

In addition, HIV/AIDS groups conduct research, surveillance and knowledge dissemination related to injection drug use as a risk factor for hepatitis C and HIV/AIDS. Their key activities include sentinel surveillance studies of HIV and hepatitis C and associated behaviours at sites across Canada, as well as

réglementation est plus précise et descriptive. Nous orientons les requérants vers la réglementation. Cependant, certaines personnes bénéficiant d'exemptions aux termes de l'article 56 se préparent au moment où nous nous parlons à effectuer la transition vers le règlement.

Le sénateur Banks: Je vous remercie.

Mme Lynch: Nos obligations internationales limitent l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et scientifiques. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances et la Loi sur les aliments et drogues s'appliquent toutes deux à l'offre ou à la distribution de marijuana. Comme nous avons impérativement besoin de recherche pour établir ce que nous ferons dans le dossier de la marijuana consommée à des fins médicales, nous devons assujettir l'offre à des essais cliniques. Pour cette raison, nous avons besoin d'un approvisionnement en marijuana propre à la recherche.

Nous avons donc passé un marché avec Prairie Plant Systems, qui a pour mandat d'établir les normes de fabrication et de transformation nécessaires pour nous assurer un approvisionnement en marijuana propre à la recherche. On entend s'assurer ainsi que la production respecte les normes imposées. Nous devons également nous doter de méthodes qui permettent de faire l'essai des produits mis au point. Nous tenons à être en mesure de définir et de mesurer les principaux ingrédients actifs, y compris le THC et d'autres cannabinoïdes. Ces méthodes, qui sont nouvelles, doivent être examinées et approuvées par Santé Canada, ce qui prend du temps.

La sécurité du produit revêt une importance capitale. Nous devons veiller à ce que tout soit conforme. Ce n'est qu'ainsi que nous disposerons d'un produit répondant aux normes de qualité et de sécurité des médicaments. On pourra utiliser la production pour faciliter la tenue d'essais cliniques ciblés et plus généraux, auxquels pourront participer un grand nombre de personnes, par exemple celles qui sont autorisées à consommer en vertu du règlement.

Je veux maintenant me tourner vers le dernier élément du rôle que nous jouons au sein de la stratégie antidrogue du Canada. Santé Canada, qui fait office de leader, coordonne les activités au niveau national avec ses partenaires, et nous faisons appel aux structures et aux mécanismes divers que nous avons définis plus tôt. Nous avons cité des exemples d'initiatives qui, nous semble-t-il, vont de l'avant. Le comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la consommation de drogues injectables a produit le rapport intitulé «Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada», qui renferme plus de 30 recommandations. Plus tard cette année, le même groupe publiera un cadre pour la préparation de rapports sur l'usage des drogues par injection.

En outre, des groupes intéressés par le VIH/sida mènent des activités de recherche, de surveillance et de diffusion des connaissances liées à l'usage de drogue par injection en tant que facteur de risque pour l'hépatite C et le VIH/sida. Au nombre de leurs principales activités, mentionnons les études de surveillance

monitoring local longitudinal and cross-sectional surveys of drug injection use.

The Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Programme provides \$14 million to the provinces and territories to increase and expand their efforts in treatment and rehabilitation. In addition, we work with the provinces to develop best practice documents. This has been an extremely successful endeavour and we have developed a number of best practice reports. In the last two to three years, 54,000 copies of those best practice documents have been disseminated. The evaluation by the users has been very positive.

The Population and Public Health Branch, with support from the National Advisory Committee on FAS/FAE, is developing a broad-based collaborative effort to prevent FAS/FAE and to improve the quality of life for people who have it.

The First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada delivers substance abuse prevention, treatment and rehabilitation programs to First Nations and also provides funding to the communities to support the National Native Alcohol and Drug Abuse Program.

You had questions about research and prevention. We continue to be involved in several research activities. In the first two phases, there were specific epidemiological studies in 1989 and 1994. Since then, we have continued to be involved by adding survey questions and being partners in a number of other surveys, such as the National Population Health Survey and the Canadian Community Health Survey.

We also participate in the Health Behaviours in School-Aged Children Survey, which is a World Health Organization cross-national collaborative study. We recently did a research study to assess alcohol and drug abuse in northern Canadians. We do work with the Canadian Community Epidemiological Network on Drug Use, CCENDU, which is operated through the Canadian Centre on Substance Abuse.

There are a number of activities ongoing within Health Canada that deal with substance abuse at the very early stage, addressing the determinants of health through primary prevention with early childhood development initiatives in the Community Action Program for Children.

I mentioned earlier that we are also involved with some municipalities that are trying to address their own drug problems, and specifically, the Vancouver Agreement. The Government of

par sentinelle du VIH et de l'hépatite C, des comportements qui s'y rattachent dans diverses régions du Canada ainsi que du contrôle des enquêtes longitudinales et intersectorielles sur la consommation de drogues injectables.

Le programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes verse 14 millions de dollars aux provinces et aux territoires pour qu'ils renforcent et accroissent leurs efforts dans les domaines du traitement et de la réadaptation. En outre, nous travaillons avec les provinces à l'élaboration de documents sur les meilleures pratiques. L'entreprise s'est révélée extrêmement efficace, et nous avons mis au point un certain nombre de rapports sur les meilleures pratiques. Au cours des deux ou trois dernières années, on a distribué 54 000 exemplaires de ces documents sur les meilleures pratiques. L'évaluation des utilisateurs s'est révélée très positive.

La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, avec l'appui du Comité consultatif national sur le Syndrome de l'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), élabore un vaste effort de collaboration visant à prévenir le SAF/EAF et à améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

La direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits offre des programmes de réadaptation, de traitement et de prévention de la toxicomanie aux Premières nations et finance les collectivités pour soutenir le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.

Vous aviez des questions au sujet de la recherche et de la prévention. Nous continuons de prendre part à quelques activités de recherche. Au cours des deux premières phases, on a mené des études épidémiologiques ciblées en 1989 et en 1994. Depuis, nous avons continué de jouer un rôle en ajoutant des questions à des enquêtes et en nous associant à un certain nombre d'autres enquêtes, par exemple l'Enquête nationale sur la santé de la population et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Nous participons également à l'initiative «Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire», étude collaborative transnationale menée par l'Organisation mondiale de la santé. Récemment, nous avons effectué une recherche pour évaluer l'ampleur des problèmes liés à l'alcool et aux toxicomanies chez les Canadiens résidant dans le Nord. Nous travaillons de concert avec le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie de toxicomanies (RCCET), qui exerce ses activités par l'intermédiaire du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

À Santé Canada, on dénombre un certain nombre d'activités courantes portant sur les toxicomanies, qui en sont au stade embryonnaire. Dans le cadre de ces études, on aborde la question des déterminants de la santé sous l'angle de la prévention primaire dans le cadre d'initiatives portant sur le développement du jeune enfant sous l'égide du Programme d'action communautaire pour les enfants.

Plus tôt, j'ai également mentionné que nous nous associons aux efforts déployés par certaines municipalités pour lutter contre leurs problèmes de drogues et, en particulier, à l'Accord d

Canada will contribute more than \$7 million for community health promotion efforts in Vancouver over the next three years. Through the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Programme, or ADTR, we will be providing some \$3.2 million to the Province of B.C. for their drug alcohol treatment and rehab programs.

In conclusion, the current national drug strategy was approved in 1998. There is a range of activities across government that support the strategy, and we continue to exercise our leadership role.

There is a question of whether the national drug strategy should be refocused and strengthened to meet the needs of the new millennium in an integrated, comprehensive way. We feel that the House and Senate committee recommendations will be helpful in identifying any elements of a new strategy.

The Chairman: We will try to do that.

The researchers may have questions. They will be in touch with you.

Senator Banks: I want to focus my questions on medical use, for the moment.

We have heard, as I know you have, from people all over the world who agree that there is a considerable amount of anecdotal evidence to suggest that there may be some effective medicinal use, in some circumstances, of marijuana to alleviate some conditions. Everyone who tells us that, including people who are in charge of programs and those who are presently users of marijuana for those purposes, also tells us that there is not enough research. You have referred to everyone doing this on an ad hoc basis.

This question has been outstanding for many years now. We seem to be going around in circles.

You mentioned a few efforts, such as the one at McGill. We had looked into that and heard from its director. It is the tip of the iceberg, if that. No one seems to be doing anything that will produce irrefutable results in determining whether marijuana is effective or not.

We have surmised, as have many others, that there is much impetus for such research. The anecdotal evidence is impetus for research, at the very least. However, the research is not being done in the same way as it would for other therapies. We assume that that is largely because no one would make much money. Pharmaceutical companies are not interested in doing research on something that they cannot patent and sell. There is nothing wrong with that. However, that leaves the government.

Vancouver. Au cours des trois prochaines années, le gouvernement du Canada injectera plus de 7 millions de dollars dans les efforts de promotion de la santé communautaire à Vancouver. Par l'intermédiaire du Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes (PTRAT), nous fournirons quelque 3,2 millions de dollars pour les programmes de traitement et de réadaptation des toxicomanes et des alcooliques de la Colombie-Britannique.

En conclusion, la stratégie antidrogue actuelle a été approuvée en 1998. Dans l'ensemble du gouvernement, on dénombre une multitude d'activités qui soutiennent la stratégie, et nous continuons de faire office de chef de file.

On a demandé si la stratégie antidrogue nationale devrait être reciblée et renforcée pour répondre aux besoins du nouveau millénaire de façon exhaustive et intégrée. Nous pensons que les recommandations des comités de la Chambre et du Sénat feront œuvre utile en définissant d'éventuels éléments pour une nouvelle stratégie.

Le président: C'est ce que nous allons tenter de faire.

Les attachés de recherche auront peut-être des questions pour vous. Ils communiqueront avec vous.

Le sénateur Banks: Pour le moment, je vais limiter mes questions à la question de la consommation pour des fins médicales.

Nous avons entendu, comme vous ne l'ignorez sans doute pas, des personnes du monde entier qui admettent l'existence de preuves anecdotiques considérables laissant entendre qu'on peut, dans certaines circonstances, utiliser efficacement la marijuana à des fins médicales comme moyen d'atténuer les symptômes qui se rattachent à certaines affections. Les personnes qui sont de cet avis, y compris celles qui sont responsables de programmes et celles qui utilisent actuellement de la marijuana à de telles fins, nous disent aussi qu'il n'y a pas assez de recherche. Vous avez vous-même indiqué que chacun fonctionne de façon ponctuelle à cet égard.

La question est dans l'air depuis maintenant de nombreuses années. Nous donnons l'impression de tourner en rond.

Vous avez fait allusion à quelques efforts notamment le projet en cours à l'université McGill. Nous avons examiné le projet et entendu son directeur. Il s'agit tout au plus de la pointe de l'iceberg. Personne ne semble mener de travaux qui déboucheront sur des résultats prouvant de façon irréfutable l'efficacité ou l'inefficacité de la marijuana.

À l'instar de nombreux autres, nous avons présumé que de telles recherches suscitaient beaucoup d'intérêt. Selon les preuves anecdotiques recueillies, il y a à tout le moins de l'intérêt pour la recherche. Cependant, on ne procède pas comme on le ferait pour d'autres thérapies. Le phénomène s'explique pour une large part, pensons-nous, par le fait que personne n'y gagnera beaucoup. Les compagnies pharmaceutiques n'ont aucun intérêt à effectuer des recherches sur un produit qu'elles ne pourront ni faire breveter ni vendre. Il n'y a rien là de répréhensible. Il reste cependant le gouvernement.

Given what you have just told us about irrefutable research that needs to be done in order to answer the question, we have to do it. The Government of Canada must do it, or it will not get done — unless somebody is going to fund it out of pure philanthropy, which is extremely unlikely.

Do you see any likelihood that the Government of Canada will undertake the extensive research that needs to be done in order to answer the question? If we were to do that, we would be the world leaders, as we have been in palliative care. Also, it would resolve our dilemma, because we are all still groping around in the dark, including doctors. Are we going in that direction? Do you see that light at the end of the tunnel?

Ms Lynch: We do have the research plan and the research program. We do have \$7.5 million for that plan.

Senator Banks: Is that enough?

Ms Lynch: I cannot say at this stage. Interest is being shown in two of our studies. Our chief scientist is working with the Canadian Health Institutes for Research to try to commission more research on the use of marijuana for medical purposes. They have agreed to work with us to try to identify researchers who would be interested in doing this work and ensure that we get a broad base of research projects that will come to grips with some of these issues.

I do not know how much it will cost to do that. With the money that we have, we should be able to identify what we need to come to grips with that problem in the longer term.

The short answer is that we have enough money to get started. I believe we have made a good start on this. The major difficulty is finding the right researchers with the interest to do the work. We are working with CHIR to find those people.

Senator Banks: I cannot imagine, given what we have heard, that there would be any shortage of candidates. I imagine that it is a matter of assessing them.

We have heard that there is a catch-22 with respect to the present application of regulations to people who have been granted authorization for medicinal use of marijuana. The present regulations require, as you have described, several doctors at the different levels of use to recommend that the treatment should be given to the applicant.

We have also heard that the Canadian Medical Protective Association and the CMA have advised their member physicians, including specialists, not to authorize use of marijuana. If they do, their medical protection insurance will be at risk, or worse.

Étant donné ce que vous venez tout juste de nous dire au sujet des recherches irréfutables qu'on doit mener pour répondre à la question, nous devons nous en charger. Le gouvernement du Canada doit s'en charger ou personne ne le fera — à moins que quelqu'un n'accepte de financer les travaux par pure philanthropie, ce qui est extrêmement peu probable.

Vous apparaît-il vraisemblable de penser que le gouvernement du Canada entreprendra les recherches poussées qui devront être menées pour répondre à la question? Le cas échéant, nous ferions figure de chefs de file mondiaux, comme nous l'avons été dans le domaine des soins palliatifs. De même, on réglerait le dilemme, une fois pour toutes puisque, pour le moment, nous agissons tous à tâtons, y compris les médecins. Est-ce la direction dans laquelle nous sommes engagés? Voyez-vous la lumière au bout du tunnel?

Mme Lynch: Nous avons le plan de recherche et le programme de recherche. Le plan est assorti d'un budget de 7,5 millions de dollars.

Le sénateur Banks: Est-ce suffisant?

Mme Lynch: Il est trop tôt pour le dire. On montre de l'intérêt pour deux de nos études. Notre expert scientifique en chef, de concert avec les Instituts de recherche en santé du Canada, s'efforce de commander plus de recherche sur la consommation de marijuana à des fins médicales. On a accepté de collaborer avec nous aux efforts visant à identifier des chercheurs intéressés à effectuer ce genre de travail et à veiller à ce qu'on consacre un large éventail de projets de recherche susceptibles de répondre certaines de ces questions.

J'ignore combien de telles initiatives coûteront. Avec l'argent dont nous disposons, nous devrions pouvoir définir les questions auxquelles nous devons répondre pour régler le problème à plus long terme.

La réponse rapide, c'est que nous avons assez de fonds pour commencer. Je pense que nous avons déjà connu un bon début. La principale difficulté consiste à recruter les bons chercheurs intéressés par ce genre de travail. Nous nous efforçons de le faire de concert avec les IRSC.

Le sénateur Banks: À la lumière de ce que nous avons entendu, je n'arrive pas à imaginer qu'on puisse être à court de candidats. Je suppose qu'il s'agit d'une affaire d'évaluation.

On nous a dit qu'il y avait une impasse en ce qui a trait à l'application actuelle du règlement aux personnes qui ont demandé à ce qu'on les autorise à consommer de la marijuana à des fins médicales. En vertu de la réglementation actuelle, comme vous l'avez indiqué, quelques médecins à des niveaux d'utilisation différents doivent recommander le traitement pour le requérant.

L'Association canadienne de protection médicale et l'AMA nous ont également dit avoir conseillé à leurs médecins membres y compris les spécialistes, de ne pas autoriser la consommation de marijuana. En le faisant, ils risquent de compromettre leur assurance-responsabilité professionnelle, ou pis encore.

1 We have heard from several witnesses who have been granted these authorizations in the past. If they were to seek authorization now, the doctor would likely say, "I would like to sign this, and I know it does you good. However, I am sorry, I cannot continue in practice without insurance, so I am constrained."

4 That is the catch-22. If I am such a person, I will now be placed, when my present six-month authorization runs out, in the position of either having to resume the suffering or break the law. I will get marijuana however and wherever I can, in defiance of the law.

This cannot be news to you. You mentioned that you will be meeting with some physicians to discuss the administrative difficulties in this respect. It seems to me that the physicians are, for whatever reason, frustrating the intent, purpose and philosophical thrust of the regulations. I want to know what can we do about it.

Mr. Michols: Perhaps I can first respond to that, and Dr. Lynch can follow.

The policy within Health Canada now is based, as you said earlier, on the need for research. Health Canada got into the situation because the research that was required to substantiate or negate the anecdotal information was not being done.

We proceeded to set up a program that would support the research. It was the decision of the minister of the day that, pending the results of that research, there ought to be an access mechanism for patients who felt that marijuana might be beneficial for their condition.

As Dr. Lynch has said, section 56 of the CDSA was first used. Then the regulations were put into place.

However, the underlying situation still exists. There is no scientific evidence that marijuana is a therapeutic substance. Many people feel that it is beneficial to their situation. There is no legal source of this product.

Health Canada has two acts, the Food and Drugs Act and the Controlled Drug and Substance Act, to take into consideration when dealing with therapeutics. Therapeutic use is currently being claimed for this product.

Without that scientific evidence, the doctors are in a legitimate quandary. For other therapeutic products, doctors rely on information that Health Canada either develops or analyzes through the drug review process. That is the basis for doctors' understanding of particular products. They do not have that analysis in this particular situation.

Through the marijuana medical access regulations, we have eliminated the criminality of possessing and growing for your own purposes.

Nous avons entendu plusieurs témoins qui, par le passé, ont reçu ces autorisations. S'ils devaient chercher aujourd'hui à obtenir une telle autorisation, le médecin dirait probablement: «J'aimerais bien signer ce papier, et je sais que cela vous ferait du bien. Mais, je m'excuse, je ne peux exercer la médecine sans assurance; j'ai les mains liées.»

Voilà le dilemme. Si je suis la personne en question, une fois écoulée la période d'autorisation de six mois qui m'est accordée, je suis contraint soit de reprendre mes souffrances, soit d'enfreindre la loi. Je chercherai à obtenir de la marijuana comme je peux et où je peux en trouver, au mépris de la loi.

Je ne vous l'apprends sûrement pas. Vous avez dit que vous devez rencontrer certains médecins pour discuter des difficultés administratives éprouvées à cet égard. Il me semble que, pour une raison ou une autre, les médecins méprisent l'intention, l'objet et l'orientation philosophique de la réglementation. Je veux savoir ce que nous pouvons faire à ce sujet.

M. Michols: Je pourrais peut-être répondre d'abord, puis Mme Lynch peut prendre le relais.

La politique de Santé Canada à cet égard repose actuellement, comme vous l'avez dit plus tôt, sur la nécessité de faire de la recherche. Santé Canada est entré en jeu parce qu'il n'y avait pas de recherche qui se faisait en vue de corroborer ou d'infirmer l'information anecdotique dont on dispose.

Nous avons mis sur pied un programme pour appuyer la recherche en question. Le ministre de l'époque a décidé que, en attendant les résultats des recherches en question, il faut un mécanisme d'accès pour les malades dont la marijuana pourrait améliorer l'état.

Comme l'a dit Mme Lynch, c'est d'abord l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances qui a été invoqué. Ensuite, la réglementation a été mise en place.

Tout de même, la situation sous-jacente demeure. Aucune donnée scientifique ne vient confirmer que la marijuana constitue une substance thérapeutique. Les gens sont nombreux à croire qu'elle leur apporte des bienfaits. Il n'existe pas de source légale où se procurer ce produit.

Santé Canada doit prendre en considération deux lois — la Loi sur les aliments et drogues et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances — dans le contexte. Or, on prétend que ce produit se prête à un usage thérapeutique.

En l'absence des données scientifiques en question, les médecins se trouvent bel et bien dans l'embarras. Dans le cas des autres produits thérapeutiques, les médecins se fient à l'information que Santé Canada établit ou analyse au moment d'examiner les médicaments proposés. C'est sur cela que repose la compréhension qu'ont les médecins de produits particuliers. Dans la situation particulière dont il est question ici, ils ne disposent pas de cette analyse.

Grâce au règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, le fait de cultiver et de posséder à des fins personnelles de la marijuana n'est plus un acte criminel.

That is the regulatory regime that is in place. We are working with Prairie Plant Systems, as Ms Lynch has said, to develop a research source for this product that will be made available to patients through legitimate clinical trials.

Until such time as we begin to get the research results and the medical community can determine whether it will prescribe this in legitimate circumstances, there is a conundrum.

Senator Banks: The medical community is not being asked to prescribe marijuana. That is not contemplated in the MMAR, as I understand it. Also, the application includes, or ought to — I am sure that it must — something in which the applicant, the patient, if I can put it that way, indemnifies the physician against any claim. Is there not such a provision in the application?

Mr. Michols: No.

Senator Banks: There should be.

Mr. Michols: We are dealing with a substance that it is claimed to have a therapeutic advantage. The medical community must be involved. They are the ones who are trained to determine whether, at the very least, no harm will be done, even if they cannot determine whether there are benefits. As Ms Lynch has said, we must now sit down with the medical community and determine what they need and what they will do. It is not a case of just making the product available to people who think it will be therapeutic.

Senator Banks: I understand that. I am talking about doctors who believe that it has efficacy, have in the past signed applications and are now being told, "Stop doing that."

We have what seems on the face of it — I know it is not your fault — an absurd situation in which the Government of Canada, the department and the minister, have said there are circumstances in which these people, for whatever reason, ought to be allowed to have medical marijuana. That is being frustrated, on the other hand, by very real and quite proper concerns on the part of doctors.

Are we saying that until that is resolved, everyone will fall off the cliff and everyone will be breaking the law six months from today, if not in a shorter time, because doctors will not sign the applications?

Mr. Michols: Doctors are signing the application forms. There is the evidence, as Ms Lynch has said, of applications that have come in under the regime that is now in place.

Senator Banks: Some doctors are not signing them.

Mr. Michols: Exactly. That is their choice under their medical ethics code.

Senator Banks: Are you pursuing that question with the medical profession assiduously?

C'est le régime réglementaire qui est en place. Nous travaillons de concert avec Prairie Plant Systems, comme l'a dit Mme Lynch, en vue d'établir une source de recherche qui permettra de fournir le produit à des patients dans le contexte d'essais cliniques en bonne et due forme.

Tant que nous n'aurons pas commencé à obtenir les résultats des recherches en question et que le milieu médical n'aura pu déterminer s'il prescrirait cette substance dans des circonstances qui le justifieraient, il y a ce dilemme.

Le sénateur Banks: Le milieu médical n'est pas appelé à prescrire de la marijuana. Cela n'est pas envisagé dans le règlement, d'après la lecture que j'en fais. De même, la demande prévoit, ou elle devrait prévoir — je suis sûr que c'est le cas — que le demandeur, patient, si vous me permettez de dire les choses ainsi, accepte de garantir le médecin contre toute responsabilité. La demande comporte-t-elle une telle disposition?

M. Michols: Non.

Le sénateur Banks: Elle devrait.

M. Michols: Il est question d'une substance dont on dit qu'elle produirait des bienfaits thérapeutiques. Les membres du monde médical doivent participer à l'affaire. Ce sont eux qui ont la formation nécessaire pour déterminer si, à tout le moins, la substance n'a pas d'effet néfaste, même s'ils n'arrivent pas à en déterminer les bienfaits. Comme M. Lynch l'a dit, nous devons maintenant rencontrer les membres du monde médical et déterminer ce qu'il leur faut et ce qu'ils vont faire. Il ne s'agit pas simplement de mettre le produit à la disposition des gens qui croient qu'il a une action thérapeutique.

Le sénateur Banks: Je comprends cela. Je parle des médecins qui croient que la substance est efficace, qui, par le passé, ont signé des demandes et se font maintenant dire: cessez de faire cela.

À première vue — et je sais que ce n'est pas votre faute — il semble y avoir une situation absurde où le gouvernement du Canada, le ministère et le ministre ont affirmé qu'il existe des cas où ces personnes, pour quelque raison que ce soit, devraient pouvoir accéder à de la marijuana à des fins médicales. Or, les préoccupations bien réelles et tout à fait légitimes des médecins viennent s'opposer à cela.

Sommes-nous en train de dire que jusqu'à ce que la question soit réglée, tout le monde sautera dans le vide et tout le monde enfreindra la loi dans six mois, sinon avant, parce que les médecins ne signeront pas les demandes?

M. Michols: Il y a des médecins qui signent des formulaires de demande. Comme Mme Lynch l'a dit, on reçoit tout de même des demandes qui sont présentées sous le régime qui a été instauré.

Le sénateur Banks: Certains médecins ne les signent pas.

M. Michols: C'est juste. C'est le choix qu'ils peuvent faire conformément à leur code d'éthique médicale.

Le sénateur Banks: Travaillez-vous assidûment auprès de la profession médicale à cette question?

Ms Lynch: Yes, we are. We have already met with the CMA and are meeting with them again this month. We are also doing the evaluation that will help us to gather information.

We are finding that the applications are increasing. They are certainly not dropping off. We are not seeing a reduction in applications on a month-by-month basis.

Mr. Michols: The circumstances that are built into the act were carefully thought through. That is being thought through in conjunction with the medical community: What conditions, even from the anecdotal information, might be more susceptible to the use of this substance?

Senator Banks: One final question on that. Are you familiar with a vaporizer? We saw it demonstrated. That seems to have at least the possibility of eliminating the tar problem in the medical use of marijuana.

Mr. Michols: We are very hopeful that there will be a range of delivery mechanisms. If marijuana, but more likely the cannabinoids that are the active substances in it, does have medical advantages in various circumstances, we are hopeful that other delivery mechanisms will be developed and research will be undertaken. That may solve part of the problem you mentioned about getting others involved, because there is the potential for patents and so on.

As Ms Lynch said at the outset, and the reason that Ms Goulet is here on this subject, the smoked form of marijuana is very problematic.

Senator Banks: The part of the application to which I was referring says in section F that the applicant is aware that no notice of compliance has been issued under the Food and Drugs Act concerning the safety and effectiveness of marijuana as a drug and that the applicant understands the significance of that fact.

Do you not think that it would be pretty difficult for an applicant, having agreed to that, to find recourse against a physician for having recommended it? I am sure that is the reason this was put in there.

Mr. Michols: It was put in there to ensure that the applicants were informed of the situation, yes.

Senator Banks: Will you be asking the physicians whether a flat-out indemnification, a "save harmless" phrase, would make them or their insurers more comfortable — a flat-out, 100 per cent, no-holds-barred indemnification of the physician by the applicant?

Ms Lynch: We are certainly discussing their concerns. I do not know whether that is possible. We would have to consider it.

Senator Banks: I hope you will consider it.

Mme Lynch: Oui, nous le faisons. Nous avons déjà rencontré les représentants de l'AMC, et nous devons les rencontrer à nouveau ce mois-ci. De même, nous procédons à l'évaluation qui nous aidera à recueillir des renseignements.

Nous constatons que le nombre de demandes augmente. Il n'y a certes pas de diminution. Nous n'observons pas de diminution du nombre de demandes présentées, d'un mois à l'autre.

M. Michols: Les conditions énoncées dans la loi ont été établies après mûre réflexion. Cela fait l'objet d'une réflexion qui fait appel au milieu médical: quelles sont les conditions, même s'il faut se fier à des informations anecdotiques, qui se prêteraient le mieux au recours à ces substances?

Le sénateur Banks: Une dernière question à ce sujet. Savez-vous qu'il y a un vaporisateur? Nous avons eu droit à une démonstration. Il semble y avoir au moins la possibilité d'éliminer le problème du goudron dans les cas où on fume de la marijuana à des fins médicales.

M. Michols: Nous avons bon espoir de voir toute une série de mécanismes d'administration. Si la marijuana — mais ce serait plus probablement les cannabinoïdes qui en sont les substances actives — présentent bel et bien des avantages médicaux dans diverses situations, nous espérons que d'autres mécanismes d'administration seront conçus et que des recherches seront entreprises. Cela résoudrait peut-être en partie le problème dont vous avez parlé — de faire en sorte que d'autres se lancent dans l'affaire — étant donné la possibilité de brevet et ainsi de suite.

Comme Mme Lynch l'a dit au départ, et c'est ce qui explique la présence de Mme Goulet, la marijuana fumée pose très nettement un problème.

Le sénateur Banks: La partie de la demande dont je parlais — la partie F — dit que le demandeur est conscient du fait qu'aucun avis de conformité n'a été délivré en application de la Loi sur les aliments et drogues concernant l'innocuité et l'efficacité de la marijuana en tant que médicament et que le demandeur saisit bien ce fait.

Ne croyez-vous pas qu'il serait assez difficile pour un demandeur, qui, ayant accepté cela, voudrait poursuivre un médecin pour avoir recommandé la marijuana? Je suis sûr que c'est la raison pour laquelle on a inclus cette disposition.

M. Michols: On a inclus le passage en question pour s'assurer que les demandeurs étaient conscients de la situation, oui.

Le sénateur Banks: Allez-vous demander aux médecins si une clause de non-responsabilité explicite — l'immunité, pour ainsi dire — les rassurerait, eux ou leur assureur — carrément une clause d'indemnité, une garantie à 100 p. 100, sans réserve, accordée par le demandeur au médecin?

Mme Lynch: Nous discutons certainement de leurs préoccupations. Je ne sais pas si cela est possible. Il nous faudrait l'envisager.

Le sénateur Banks: J'espère que vous allez l'envisager.

The Chairman: I have some questions on the drug strategy and then I will return to the question of medical marijuana.

Many departments are involved in the strategy. Have you discussed whether one central agency should be responsible for the drug strategy?

Mr. Michols: Have we discussed that amongst the departments? No, it is fair to say that we would not.

One of the reasons is that it is a very complex area. The various departments that are involved in the design and delivery of Canada's drug strategy are involved for many reasons that peripherally touch on the drug strategy. As Ms Lynch has said, Health Canada is involved for several reasons, including dealing with the consequences of many of these substances as well as the control.

We have not discussed the benefits and disadvantages of one central agency with the other departments.

The Chairman: You have read chapter 11 of the last Auditor General's report more than once. She says:

Canada requires stronger leadership and more consistent coordination to set a strategy, common objectives, and collective performance expectations.

What concrete action have you taken since the tabling of that report?

Ms Lynch: We have continued to play the coordinating role. I will meet with all of the key departments to try to come to grips with where some of the gaps are, to identify where we could do a better job, if the feeling is that we are not doing as well as we should.

We are also looking at getting a better grip on information, working with the Canadian Centre on Substance Abuse to try to identify what information is out there for policy- and decision-making, where the gaps are and how we might fill some of those. Currently, we are mostly working with our partners to find ways to improve the effectiveness and the efficiency of the work that we are already doing.

The Chairman: Speaking of the CCSA, do you feel that they have a large enough budget to do the job they need to do?

Ms Lynch: We have increased the budget for the next three years. In 2002-03, they have \$1.5 million. I sat with the board at their recent meeting when they tabled their business plan for the next three years. It is ambitious, although I feel that they are on the right track. They will be able to do a substantial job with the funding they have.

Le président: J'ai des questions à poser au sujet de la stratégie antidrogue, puis je reviendrai à la question de la marijuana consommée à des fins médicales.

Nombre de ministères sont liés à cette stratégie. Avez-vous discuté de la possibilité qu'un seul organisme central soit chargé de la stratégie antidrogue?

M. Michols: Avons-nous discuté de cette question entre ministères? Non, on ne se trompe pas en disant non.

Une des raisons de cela, c'est que c'est un champ d'action très complexe. Divers ministères qui participent à la conception et à l'exécution de la stratégie antidrogue du Canada s'y trouvent engagés pour de nombreuses raisons qui, de manière périphérique, touchent à la stratégie antidrogue. Comme Mme Lynch l'a dit, Santé Canada participe à l'affaire pour plusieurs raisons, notamment les conséquences de nombre des substances en question ainsi que le contrôle des substances.

Nous n'avons pas discuté des avantages et des inconvénients que présenterait le fait de confier à un seul et unique organisme central la tâche en question.

Le président: Vous avez lu plus d'une fois le chapitre 11 du plus récent rapport de la Vérificatrice générale. Elle y dit:

Le Canada a besoin d'un leadership plus fort et d'une coordination plus uniforme pour établir une stratégie, des objectifs communs et des attentes sur le plan du rendement collectif.

Quelle mesure concrète avez-vous adoptée depuis le dépôt de ce rapport?

Mme Lynch: Nous avons continué à jouer le rôle de coordination en question. Je vais rencontrer les représentants de tous les ministères clés pour essayer de bien relever les lacunes, de déterminer les cas où il serait possible de faire un travail meilleur, dans la mesure où nous avons l'impression d'avoir un rendement inférieur à ce qu'il devrait être.

De même, nous essayons de nous renseigner de meilleure façon, en travaillant avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies afin de repérer les informations qui existent aux fins de la formulation des politiques et de la prise de décisions, de repérer les lacunes et de trouver des façons de les combler dans certains cas. À l'heure actuelle, nous travaillons surtout de concert avec nos partenaires à trouver des façons d'améliorer l'efficacité et l'efficience du travail que nous faisons déjà.

Le président: En parlant du CCLAT, croyez-vous que celui-ci dispose d'un budget suffisant pour accomplir le travail qui lui est confié?

Mme Lynch: Nous avons majoré le budget pour les trois années à venir. En 2002-2003, le CCLAT disposera de 1,5 million de dollars. J'ai assisté à la dernière réunion du conseil d'administration, au moment où les membres ont déposé leur plan d'activité pour les trois années à venir. C'est un plan ambitieux, mais j'ai l'impression qu'ils sont sur la bonne voie. Ils vont accomplir un travail important avec les fonds dont il dispose.

It is a case of working together as partners so that we do not duplicate efforts and get in each other's way. We need to ensure that we are in lockstep. The CCSA is ready to do an excellent job with the funding it has.

The Chairman: Research is mentioned frequently in your document, which is appropriate. The knowledge base on that subject needs to be expanded. As you surely know, in the last 10 years more than 4,000 studies have been reported on the subject. Not all are relevant. Some are even misleading on purpose.

We need a body that will look into that and offer an objective, unbiased and independent view. When I say "independent," I tend to also include of the minister. For too long, politics was a barrier to the acquisition of knowledge.

What would be the reaction of the department to the creation of a body that, with the proper financing and resources, would be independently responsible for studying the knowledge base already available, and then expanding it?

Mr. Michols: There is no denying that all departments involved in Canada's drug strategy would like to see greater analysis and monitoring and even better reporting systems, as the Auditor General has suggested. Whether that should be done by one agency for reasons that you raise, or whether the capacity best resides in the departments that are involved in Canada's drug strategy would depend in large measure on an analysis of the pros and cons.

As I have mentioned, there are a number of parts of Health Canada that deal with the control or the mitigation of the results of the situation, for example, the Solicitor General, the RCMP and others. Such an agency should be considered, but it will depend, as you say, on the policy and whether it is more cost effective to pull it all together or keep it separate. That will also depend on the resources that are allocated to it.

[Translation]

The Chairman: My next question is for Ms Goulet. The comparison between tobacco and cannabis, mainly marijuana, stops at inhaling. In this sense, the repeated nature of the action is not the same: most cannabis smokers do not use regularly, but occasionally. Some abuse the drug, but cannabis users cannot be compared to tobacco users. This is a statement we have heard a number of times. What is your opinion on the subject?

Ms Hélène Goulet, Director General, Tobacco Control Program, Healthy Environments and Consumer Safety Branch: The research tells us that marijuana smoke can be as harmful as, if not more than, tobacco smoke, both for the smoker and for the non-smoker exposed to it. In this sense, any policy decision

Il s'agit pour nous de travailler ensemble en tant que partenaires pour ne pas qu'il y ait double emploi et pour ne pas se nuire mutuellement. Nous devons nous assurer de synchroniser l'ensemble. Le CCLAT est prêt à faire un travail excellent avec les fonds dont il dispose.

Le président: Il est souvent question de recherche dans votre document, ce qui est logique. Les connaissances sur le sujet doivent être élargies. Comme vous le savez sûrement, au cours des dix dernières années, on a signalé plus de 4 000 études portant sur ce sujet. Toutes ne sont pas pertinentes. Certaines induisent même en erreur, et à dessein.

Nous avons besoin d'un organisme qui pourra étudier la question et présenter un point de vue objectif, impartial et indépendant. Quand je dis «indépendant», j'ai tendance à penser aussi au ministre. Depuis trop longtemps, la politique est un obstacle à l'acquisition du savoir.

Comment le ministère réagirait-il à la création d'un organisme qui, pourvu des finances et des ressources nécessaires, aurait pour responsabilité d'étudier en toute indépendance les connaissances existantes, puis de les élargir?

M. Michols: Il va sans dire que tous les ministères qui participent à l'application de la stratégie antidrogue du Canada aimeraient voir une analyse et une surveillance plus rigoureuses, et même de meilleurs systèmes de rapport, comme la vérificatrice générale l'a proposé. Quant à savoir s'il faudrait qu'un seul organisme s'en charge pour les raisons que vous avez évoquées ou si la capacité d'agir à cet égard réside mieux dans les ministères qui participent à la stratégie antidrogue du Canada, cela dépend d'une grande mesure de l'analyse que l'on peut faire des avantages et des inconvénients de l'affaire.

Comme je l'ai déjà mentionné, il existe de nombreux services à Santé Canada qui s'occupent du contrôle ou de l'atténuation des résultats de la situation, par exemple le Solliciteur général, la GRC et d'autres. Il faudrait envisager d'établir un tel organisme, mais cela dépend, comme vous le dites, de la politique adoptée et du degré de rentabilité des deux options — le statu quo et le rassemblement de ces forces. Cela dépendrait aussi des ressources qui y seraient affectées.

[Français]

Le président: Ma prochaine question s'adresse à Mme Goulet. La comparaison entre le tabac et le cannabis, principalement la marijuana, ne s'arrête seulement qu'au mode de consommation par aspiration orale. En ce sens, la répétitivité de l'action n'est pas la même: la majeure partie des fumeurs de cannabis ne consomment pas régulièrement, mais occasionnellement. Certains d'entre eux font des abus, mais on ne peut pas comparer le consommateur de cannabis avec le consommateur de tabac. C'est une affirmation que nous avons entendue à plusieurs reprises. Quelle est votre opinion à ce sujet?

Mme Hélène Goulet, directrice générale, Lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs: La recherche nous indique que la fumée de la marijuana peut être autant dommageable, sinon plus, que la fumée du tabac, tant pour le fumeur que pour le non-

concerning marijuana must prevent any confusion in the minds of Canadians by ensuring that they do not believe marijuana use is less harmful than tobacco use.

In the past few years, considerable efforts have been made through the country's human and financial resources, at all levels of government, to reduce the consumption and prevalence of use of tobacco. Thousands of people fall victim to tobacco each year, approximately one thousand as a result of second-hand smoke.

The Chairman: You know that Canadians do it all the same?

Ms Goulet: Yes.

The Chairman: I am not questioning your good faith. However, what you are saying seems to me increasingly to be an evasive answer, because most cannabis users told us — in Montreal, however, an inhaler was shown to us by a person who had a proper exemption — that combustion was the best way to obtain the desired effect. No one told us that he smoked the equivalent of 25 cannabis cigarettes a day. A vast majority of users, particularly those who use it for medical purposes, told us that one puff was enough to obtain the desired effect. In fact most of the people who choose to use cannabis for medical purposes, when they see how complicated the process is for obtaining an exemption, immediately turn to the compassion clubs where THC concentrations are quite high. One puff is enough and often only once a day. You cannot compare a puff of marijuana to 25 cigarettes smoked a day!

Some Canadians say we're not living on the same planet. They hear your opinion and that of the Canadian Medical Association. You rebel against this possibility. They see Health Canada's favouritism toward a smoked product. Tobacco and cannabis can't be compared.

Ms Goulet: We have to consider two things. With respect to Health Canada and the possible confusion around the public policy, I don't believe there are very serious applications for medical use purposes in the use of marijuana relative to that of tobacco. People can easily make that distinction in their minds.

The confusion would stem from a public policy that would permit liberal marijuana use for recreational purposes compared to that of tobacco, which we are trying to make less and less acceptable, at the same time realizing that marijuana, when smoked, has similar or worse effects compared to cigarettes, which is smoked differently. The damage could be even greater in that case.

The Chairman: I'm trying to restrict our discussion to medical use. Recreational use, I agree, is a completely different field. A different culture also applies.

Ms Goulet: Our public policy clearly explains the difference between the two.

fumeur qui y est exposé. En ce sens, toute décision politique concernant la marijuana doit éviter toute confusion dans l'esprit des Canadiens en veillant à ne pas faire croire que l'usage de la marijuana serait moins nocif que celui du tabac.

Depuis quelques années, des efforts considérables sont fournis aux ressources humaines et financières du pays, à tous les paliers de gouvernement, pour réduire la consommation et la prévalence de l'usage du tabac. Le tabac fait des milliers de victimes annuellement, dont environ un millier de personnes par la fumée secondaire.

Le président: Vous savez que les Canadiens le font quand même?

Mme Goulet: Oui.

Le président: Je ne remets pas en question votre bonne foi. Cependant, ce que vous me dites me semble de plus en plus être un faux-fuyant, car la majeure partie des consommateurs de cannabis nous ont dit — à Montréal, toutefois, un inhalateur nous a été démontré par une personne qui avait une exemption adéquate — que la combustion était la meilleure façon d'obtenir l'effet désiré. Personne n'est venu nous dire qu'il fumait l'équivalent de 25 cigarettes de cannabis par jour. La très grande majorité des consommateurs, surtout ceux qui en font usage à des fins médicales, nous disent qu'une bouffée suffit pour obtenir l'effet désiré. En fait, la plupart des gens qui choisissent d'avoir recours au cannabis à des fins médicales, lorsqu'ils constatent la lourdeur du processus pour obtenir l'exemption, se dirigent immédiatement vers les clubs compassion où les concentrations en THC sont assez élevées. Une bouffée suffit et souvent une seule fois par jour. On ne peut pas comparer une bouffée de marijuana à 25 cigarettes fumées quotidiennement!

Certains Canadiens disent que nous ne vivons pas tous sur la même planète. Ils entendent votre opinion et celle de l'Association médicale canadienne. Vous vous insurgez contre cette possibilité. Ils constatent ce favoritisme de Santé Canada vis-à-vis un produit fumé. On ne peut pas comparer le tabac et le cannabis.

Mme Goulet: Nous devons tenir compte de deux choses. En ce qui concerne Santé Canada et la confusion possible de la politique publique, je ne crois pas qu'il y ait des applications très sérieuses en termes de consommation à des fins médicales dans l'usage de la marijuana par rapport à celui du tabac. Les gens peuvent facilement faire cette distinction dans leur esprit.

La confusion naîtrait d'une politique publique qui permettrait un usage libéral de la marijuana à des fins récréatives par rapport à celui du tabac, que l'on essaie de rendre de moins en moins acceptable, tout en sachant que la marijuana, lorsqu'elle est fumée, a des effets similaires sinon pires que la cigarette, laquelle se fume différemment. Le dommage pourrait alors être encore plus grand.

Le président: J'essaie de restreindre notre discussion à l'usage médical. L'usage récréatif, je vous l'accorde, est un tout autre domaine. C'est également une toute autre culture qui s'applique.

Mme Goulet: Notre politique publique explique facilement la différence entre les deux.

The Chairman: I agree with you about the carcinogens contained in cannabis, which are more numerous than those in tobacco, but people who use cannabis for medical purposes tell us that there is no comparison between the two. It is easy to say that it is a false pretence.

Ms Goulet: I understand your dilemma.

The Chairman: I come back to the question of medical use and exemptions.

[English]

I have a few questions on data. Before 1999, is anyone aware whether exemptions were given under section 56 or before Bill C-8, the previous narcotic act? I am sure there was a similar section in the old act that contained a scheme of exemptions by the minister.

Mr. Michols: To my knowledge, and we will double-check, there were no exemptions under section 56 of the Controlled Drugs and Substances Act prior to the setting up of the medical marijuana access regulations.

The Chairman: Exemptions were given by the minister under section 56 after the coming into force of the new act in 1997, and last summer. Are those the numbers?

Mr. Michols: That is right. That was in conjunction with the announcement concerning the medical marijuana research program.

The Chairman: With all due respect, and in recognition of your effort, the minister was reacting to the court decision. That is how he was forced to use the scheme for the exemption process.

Was there any exemption given before the courts forced the minister into doing this? I am not referring to Mr. Parker's case. I am referring to the decision made in Ottawa ordering the minister to give an exemption.

Mr. Michols: I do not think there was necessarily a straight cause and effect. Certainly, at the time the court cases were ongoing, we were working on not only the development of a research program, but also the question of exemptions.

As Senator Banks has indicated, there was a tremendous amount of anecdotal information. As Senator Banks also indicated, the research was not taking place and Health Canada encouraged that. We could not undertake it because we also administer the Food and Drugs Act. We are the regulator of therapeutic products. We would have to fund it through an arm's-length operation, like the Medical Research Council of Canada, and then ultimately, CIHR. At the same time, we recognized that there was substantial anecdotal information and a fair demand. Section 56 was used to exempt those whom the medical

Le président: Je suis d'accord avec vous quant aux éléments cancérigènes contenus dans le cannabis, qui sont plus nombreux que ceux du tabac, mais les consommateurs de cannabis à des fins médicales nous disent qu'il n'y a aucune proportion entre les deux. C'est facile de dire que c'est un faux prétexte.

Mme Goulet: Je comprends votre dilemme.

Le président: Je reviens sur la question de l'usage médical et des exemptions.

[Traduction]

J'ai quelques questions à poser au sujet des données. Quelqu'un saurait-il si, avant 1999, des exemptions étaient accordées en application de l'article 56 ou avant le projet de loi C-8, la loi précédente sur les stupéfiants? J'ai la certitude que la loi précédente comportait une disposition semblable prévoyant des exemptions déterminées par le ministre.

M. Michols: À ma connaissance, et nous pouvons vérifier cela, il n'y avait pas d'exemption à l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, avant l'adoption du règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales.

Le président: Le ministre déterminait les exemptions en application de l'article 56, après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, en 1997, et l'été dernier. Est-ce que ce sont là les chiffres?

M. Michols: Oui. C'était de concert avec l'annonce du programme de recherche sur la marijuana consommée à des fins médicales.

Le président: Sauf tout le respect que je vous dois, en reconnaissant l'effort que vous avez fait, le ministre réagissait à une décision d'un tribunal. C'est de ce fait qu'il a été contraint de recourir à ce régime d'exemption.

Des exemptions étaient-elles accordées avant que les tribunaux forcent le ministre à agir ainsi? Je ne parle pas du cas de M. Parker. Je parle de la décision rendue à Ottawa, ordonnant au ministre d'accorder une exemption.

M. Michols: Je ne crois pas qu'il y ait forcément eu un lien de cause à effet. Certes, au moment où les tribunaux étaient chargés des affaires en question, nous travaillions non seulement à l'élaboration d'un programme de recherche, mais aussi à la question des exemptions.

Comme le sénateur Banks l'a affirmé, il y avait toute une somme d'information anecdotique. Comme le sénateur Banks l'a également affirmé, les recherches ne se faisaient pas, et Santé Canada a encouragé cela. Nous ne pouvions entreprendre l'exercice: nous étions chargés d'administrer la Loi sur les aliments et drogues. Nous sommes chargés de la réglementation des produits thérapeutiques. Pour le financement, il aurait fallu passer par un organisme indépendant, par exemple le Conseil de recherches médicales du Canada, puis, au bout du compte, les IRSC. En même temps, nous reconnaissons qu'il y avait une

community felt should be exempted. The regulations put a more rigorous framework into place thereafter.

The Chairman: Looking at your data on exemptions, I see there are still 501 active exemptions under section 56, and they will have to be converted to the new MMAR.

Ms Lynch: If they still wish to continue to have authorization. In some cases, extensions were given when there was a legitimate reason why they could not fulfil all the requirements prior to their exemption expiring.

The Chairman: Did you have enough information in your files to give them that automatically?

Ms Lynch: No. If people had a section 56 exemption that was due to expire and they were in the process of applying under the regulations, then we could give an extension.

The Chairman: Why is there a reduction, from the 658 exemptions granted under section 56, to only 501 still active?

Ms Lynch: A number of those would have already switched to the MMAR. Some may not have wanted it any longer. Unfortunately, they may have passed away.

The Chairman: I am sure that if Mr. Parker were here, he would give us permission to use his name. Are you aware that he requested an exemption and did not receive it?

Ms Lynch: That case is before the courts right now.

The Chairman: That was the one in Ontario. He won.

Mr. Michols: It is now before the courts.

The Chairman: That is the decision that triggered the regulations. Are you aware that Mr. Parker was refused?

Ms Lynch: We are aware of Mr. Parker. We are aware that he is in court with us at the moment, yes.

The Chairman: I wish to ask about research into the danger of certain substances. We have been told that some Chinese herbalists are selling products before they have been authorized under the Medical Act.

information anecdotique importante et une demande assez importante. L'article 56 a servi à accorder une exemption à ceux qui, selon le monde médical, devraient pouvoir en bénéficier. La réglementation a permis de mettre en place un cadre plus rigoureux par la suite.

Le président: En regardant vos données au sujet des exemptions, je constate qu'il y a encore 501 exemptions qui s'appliquent sous le régime de l'article 56, exemptions qu'il faudra «convertir» pour qu'elles s'appliquent sous le régime du nouveau règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales.

Mme Lynch: Si les gens en question souhaitent continuer de bénéficier de l'autorisation. Dans certains cas, on a prolongé l'autorisation là où il y avait des motifs valables de croire que la personne ne pouvait réunir toutes les conditions voulues avant que la période d'exemption n'arrive à terme.

Le président: Vos dossiers renferment-ils des renseignements suffisants pour que vous puissiez leur accorder cela d'office?

Mme Lynch: Non. Si l'exemption accordée à quelqu'un en application de l'article 56 doit prendre fin et que la personne a présenté une demande dans le cadre du nouveau règlement, alors il nous faut accorder une prolongation.

Le président: Pourquoi y a-t-il une diminution — cela est passé de 658 exemptions accordées sous le régime de l'article 56 à seulement 501?

Mme Lynch: Plusieurs ont déjà été «transférées», c'est-à-dire qu'elles relèvent déjà du nouveau règlement. Dans certains cas, la personne peut avoir décidé qu'elle ne veut plus bénéficier de l'exemption. Malheureusement, dans certains cas, la personne est peut-être morte.

Le président: Je suis certain que si M. Parker était là, il nous donnerait la permission d'utiliser son nom. Savez-vous qu'il a demandé de bénéficier d'une exemption sans toutefois la recevoir?

Mme Lynch: L'affaire se trouve actuellement devant les tribunaux.

Le président: C'est l'affaire qui a été jugée en Ontario. Il a obtenu gain de cause.

M. Michols: L'affaire est actuellement devant les tribunaux.

Le président: C'est la décision qui a donné lieu à la réglementation. Êtes-vous conscient du fait que M. Parker essuyé un refus?

Mme Lynch: Nous sommes au courant de l'affaire de M. Parker. Nous savons qu'il se trouve devant le tribunal avec nous en ce moment même, oui.

Le président: J'aimerais poser des questions sur les recherches touchant le danger que présentent certaines substances. Nous avons appris que certains herboristes chinois vendent des produits avant que ceux-ci ne soient autorisés en application de la loi médicale.

[Translation]

They proceed with diagnoses of disease. That is not what concerns me. Rather it is the concern of the professional associations. These stores sell substances which, from what we're told, are much more dangerous than cannabis and that's what concerns us. Can you comment on this information that has been transmitted to us?

[English]

Mr. Michols: I am not quite sure how to answer that question. Chinese herbalists and Chinese medical practitioners — anyone in Canada purporting to sell a therapeutic product — are governed by the Food and Drugs Act and by the inspection and manufacturing regime. Health Canada has the authority to investigate any situation of that nature and shut down the operation if it proves to be selling a product claimed to have a therapeutic benefit without it having been approved under the Food and Drugs Act and regulations.

The Chairman: After hearing that, I went to one to see how it was operating. A huge amount of bulk substances is sold in those operations. Have you tested all of them?

Mr. Michols: I do not know.

The Chairman: I do not want to mention the one I visited because I do not want that gentleman to be harassed. There were in immense number of substances there.

Mr. Michols: I should say that there is another section within Health Canada that has been occupied for some time with developing regulations around natural health products and making claims or not making claims for therapeutic value. That has been a concern for a number of years and a regulatory regime will be brought forward. We have the power, should it be determined that a substance that is harmful to Canadians is being sold, to move in and deal with it.

The Chairman: Do you not think there is a double standard here, if we compare the rigour with which we are dealing with cannabis, and all the research accorded to it, with the research undertaken on many of these Oriental substances?

Mr. Michols: No, I do not. To some extent, this goes back to our questions concerning the comparison of tobacco with medical marijuana. We are concerned, first, with the potential harm caused to Canadians by the sale and use of these materials. We are also concerned with the therapeutic claims being made for them. Cannabis and the use of smoked marijuana happens to be an important topic at the moment, but we are equally interested in, and have pulled from the market, Chinese remedies that have represented a major health threat to Canadians.

If there is a threat to Canadians, we have the powers to take action.

[Français]

Ils procèdent à des diagnostics de maladie. Ce n'est pas ce qui me préoccupe. Ce serait plutôt la préoccupation des corporations professionnelles. Dans ces magasins, il se vend des substances qui, selon ce qu'on nous dit, sont beaucoup plus dangereuses que le cannabis et c'est ce qui nous préoccupe. Pouvez-vous commenter cette information qu'on nous a transmise?

[Traduction]

M. Michols: Je ne sais pas trop comment m'y prendre pour répondre à cette question. Les herboristes chinois et les praticiens de la médecine chinoise — quiconque, au Canada, souhaite vendre un produit thérapeutique — est soumis à la Loi sur les aliments et drogues et au régime d'inspection et de fabrication. Santé Canada est habilitée à faire enquête sur toute situation de cette nature et à mettre fin aux activités en question s'il s'avère que la personne vend un produit ayant certaines vertus thérapeutiques prétendues, mais n'ayant pas reçu l'approbation voulue dans le cadre de la Loi sur les aliments et drogues et de son règlement d'application.

Le président: Ayant entendu cela, j'ai été voir comment cela se passait. D'énormes quantités de substances en vrac sont vendues de cette façon. Les avez-vous toutes mises à l'essai?

M. Michols: Je ne le sais pas.

Le président: Je ne veux pas nommer l'entreprise où je me suis rendu parce que je ne veux pas qu'on aille harceler l'homme en question. Il avait une quantité considérable de substances.

M. Michols: Je devrais dire qu'il y a un autre service à Santé Canada qui, depuis un certain temps, s'occupe d'élaborer la réglementation concernant les produits naturels de Santé et les prétentions thérapeutiques à cet égard. C'est une question qui préoccupe les autorités depuis un certain nombre d'années déjà et qui a donné lieu à la création d'un régime réglementaire. Nous avons les pouvoirs voulus, si jamais on détermine qu'une substance nuisible aux Canadiens est en vente, intervenir et régler la situation.

Le président: Ne croyez-vous pas qu'il y a ici deux poids deux mesures, si nous comparons la rigueur avec laquelle nous nous attardons au cas du cannabis et toutes les recherches commandées à cet égard aux recherches entreprises sur nombre de ces substances orientales?

M. Michols: Non, je ne trouve pas. Jusqu'à un certain point, cela nous ramène aux questions que vous avez posées pour ce qui est de la comparaison entre le tabac et la marijuana consommée à des fins médicales. Nous nous préoccupons d'abord du tort pouvant être causé aux Canadiens à la suite de la vente et de la consommation des substances. Nous nous soucions également des vertus thérapeutiques prétendues des produits. Le cannabis et la marijuana fumée se trouvent être un sujet important en ce moment, mais nous nous intéressons tout autant aux remèdes chinois qui présentent un danger majeur pour les Canadiens — et nous en avons d'ailleurs retiré du marché.

S'il y a un danger pour les Canadiens, nous sommes habilités à intervenir.

The Chairman: Turning to the subject of Prairie Plant Systems, I understand that the crop was rejected for research?

Ms Lynch: A drug must be developed under certain standard conditions. You must be sure that you know exactly what it is you have. Prairie Plant Systems has been working very hard to come forward with a research product. That has taken much longer than we expected.

The crop that they currently have was not developed under standard, documented conditions. Therefore, it does not meet the grade for a drug.

The Chairman: I am sure it would not take much to convince you that some of your exemptees would use the cannabis that was rejected for research, at least if they were asked.

Mr. Michols: That may be true. Going back to the comments we made earlier on why Health Canada is involved in the study of medical marijuana, it is to develop the scientific evidence that is required to determine whether there is a benefit.

In order to develop that scientific evidence, one must have a base product that meets research standards. It was not a question of whether Prairie Plant Systems did in fact grow marijuana; it was a question of whether the product they developed was of a consistent, research-grade standard that could be used in legitimate scientific research.

The Chairman: I understand that. It was all in good faith. The first crop did not pass the test. However, the crop is still there. Why not let those who are legally entitled use it for medical reasons?

Mr. Michols: As Dr. Lynch explained, we are guided by international conventions and Canadian laws. We are in the business of developing a source of research-grade marijuana for research projects that will give us an informational basis for future decisions. We are not in the business of supplying to individuals.

The Chairman: We are talking about compassion now. It is a crop that will not be used for research, for many good reasons. That marijuana cannot be used. We all understand that the regulation allowed for personal use cultivation. However, there are those who are not able to cultivate cannabis. The conventions do not object to the medical use of cannabis. I am sure someone in the government can decide that, since that crop is not usable for research, those who want to use it and are legally entitled under the regulation can do so.

Mr. Michols: We are still governed by the necessity of maintaining a research program. We are designing a research program to determine the scientific evidence that will be required to make longer-term decisions. We do not know enough yet about

Le président: Pour parler maintenant de Prairie Plant Systems, il paraît que la récolte a été rejetée aux fins de la recherche, n'est-ce pas?

Mme Lynch: L'élaboration d'un médicament doit se faire dans le respect de certaines conditions normalisées. Vous devez savoir exactement ce que vous avez entre les mains. La société Prairie Plant Systems trime très dur pour en arriver à un produit destiné à la recherche. Cela prend beaucoup plus de temps que prévu.

La récolte qu'elle a actuellement entre les mains n'a pas été préparée dans des conditions normalisées prescrites. Par conséquent, le produit ne peut être assimilé à un médicament.

Le président: Je suis certain que cela ne prendrait pas grand-chose pour convaincre certains des bénéficiaires de vos exemptions de consommer le cannabis rejeté aux fins de la recherche; il suffirait de le leur demander.

M. Michols: C'est peut-être vrai. Pour revenir aux observations que nous avons formulées plus tôt — à savoir pourquoi Santé Canada participe à une étude sur la consommation de marijuana à des fins médicales —, disons que c'est pour établir les données scientifiques voulues pour déterminer si la substance peut apporter des bienfaits.

Pour établir les données scientifiques en question, il faut un produit de base qui répond aux normes de la recherche. Il ne s'agit pas de savoir ici si Prairie Plant Systems a bel et bien cultivé de la marijuana; il s'agit de savoir si le produit que la société a conçu est, du point de vue de la recherche, d'un calibre suffisant pour être utilisé à des fins scientifiques et légitimes.

Le président: Je comprends cela. Tout cela a été fait de bonne foi. La première récolte n'a pas été à la hauteur. Tout de même cette récolte est là. Pourquoi ne pas laisser ceux qui y ont droit légalement en consommer à des fins médicales?

M. Michols: Comme Mme Lynch l'a expliqué, nous sommes encadrés par des conventions internationales et des lois canadiennes. Notre activité consiste à établir une source de marijuana convenable aux fins de projets de recherche qui nous donneront des renseignements sur la substance en vue de décisions qui seront prises à l'avenir. Notre activité ne consiste pas à fournir de la marijuana à des particuliers.

Le président: Il est question de compassion, ici. Voilà une récolte qui ne servira pas à la recherche, pour nombre de bonnes raisons. La marijuana ne peut être utilisée. Nous comprenons tout le règlement qui a permis de cultiver cette substance à des fins personnelles. Tout de même, il y a ceux qui ne peuvent cultiver du cannabis. Les conventions ne s'opposent pas à la consommation du cannabis à des fins médicales. Je suis sûr qu'il y a un membre de l'administration qui peut déterminer que, étant donné que cette récolte ne peut être utilisée par les chercheurs, ceux qui veulent en consommer et qui y ont droit légalement, en application du règlement, peuvent le faire.

M. Michols: Nous devons toujours travailler en fonction de la nécessité de maintenir un programme de recherche. Nous sommes en train de concevoir un programme de recherche visant à déterminer les données scientifiques dont il faudra disposer pour

the potential harm caused by this product. I am not sure it would be responsible to make the product available outside of research activity. That is what the international conventions allow.

The Chairman: We visited the Vancouver Compassion Club at least twice. It has a membership of more than 2,000. Was there any discussion about establishing some kind of partnership to use their data and set up a research protocol involving those members who have been using marijuana for the last six years?

Mr. Michols: I am not aware of the data they have been collecting and under what research protocols, but they have an opportunity to apply under the CHIR to develop the research information we require. They would then have to meet a range of research protocols that are acceptable to Health Canada.

The Chairman: We heard from Mr. Ware in Montreal, who is studying the effects of marijuana. The cannabis he uses has a maximum of 8 per cent THC. Various users and Compassion Club representatives told us that they use cannabis containing up to 26 per cent THC. I do not know if you are familiar with the Vancouver Compassion Club? It offers a menu of 15 strains of cannabis for various types of illnesses.

Ms Lynch: I did not know the level of detail that you have just given me. I do know that Compassion Clubs provide marijuana of various grades.

Mr. Michols: We know that a marijuana crop can have zero to 26 per cent THC. We know there are gradations. The point of the exercise is to determine what levels accomplish what benefits with what risks, which is the reason for the research program. A crop with 26 per cent THC is not necessarily better, and could in fact be more dangerous in particular circumstances and for particular conditions.

Therapeutic products have a range of dosage strengths that have been proven, through scientific tests, to be effective in particular situations. We have none of that scientific evidence for marijuana.

We do know that there are dangers in using smoking as a delivery mechanism. There are known risks. There are not yet proven benefits. That is the dilemma or conundrum we are facing within the research program and that is the basis for Health Canada's interest in the subject.

The Chairman: We have been told that there was a request to have the research protocol that has been approved also approved by the United States health department and DEA. Is that true?

Ms Lynch: Our first attempt at sourcing the marijuana for research purposes was through NIDA, the National Institute on

prendre des décisions à long terme. Nous n'en savons pas encore assez sur les effets néfastes possibles du produit en question. Je ne suis pas sûr qu'il serait responsable de permettre que le produit soit offert, hors du cadre des recherches prévues. C'est ce que permettent les conventions internationales.

Le président: Nous nous sommes rendus au Vancouver Compassion Club au moins deux fois. Ce club compte plus de 2 000 membres. Y a-t-il été question d'établir une sorte de partenariat pour que vous puissiez utiliser leurs données et concevoir un protocole de recherche qui fait appel aux membres en question, qui consomment de la marijuana depuis six ans?

M. Michols: Je ne suis pas au fait de données qu'ils seraient en train de recueillir et de protocoles de recherche qui s'appliqueraient, mais ils ont l'occasion de présenter aux IRSC une demande en vue de la production des renseignements de la recherche qu'il nous faut. Par la suite, il faudrait qu'ils se conforment à une série de protocoles de recherche jugés acceptables aux yeux de Santé Canada.

Le président: Nous avons entendu M. Ware, à Montréal, qui étudie les effets de la marijuana. Le cannabis qu'il emploie comporte au maximum une concentration de THC de 8 p. 100. Les divers utilisateurs et représentants du Compassion Club nous disent qu'ils emploient un cannabis dont la concentration de THC peut atteindre 26 p. 100. Je ne sais pas si vous connaissez le Vancouver Compassion Club? Il propose un menu de 15 variétés de cannabis, en fonction de diverses maladies.

Mme Lynch: Je connaissais, mais vous venez de me donner certaines précisions. Je sais tout de même que les Compassion Clubs de ce monde fournissent diverses qualités de marijuana.

M. Michols: Nous savons que le taux de THC d'une récolte de marijuana peut varier entre 0 et 26 p. 100. Nous savons qu'il y a une gradation. L'exercice vise à déterminer quelle concentration donne lieu à quel bienfait et à quel risque, raison d'être du programme de recherche. La récolte où le taux de THC s'élève à 26 p. 100 n'est pas forcément meilleure que les autres; de fait, elle pourrait être plus dangereuse dans certaines circonstances et dans certaines conditions.

Les produits thérapeutiques comportent diverses concentrations d'ingrédients actifs dont l'efficacité dans des situations particulières est prouvée au moyen de tests scientifiques. Il n'y a pas de données scientifiques de cette nature qui existent dans le cas de la marijuana.

Nous savons que fumer comporte des dangers en tant que mécanisme d'administration. Ce sont des risques qui sont connus. Les bienfaits ne sont pas encore prouvés. C'est le dilemme, le problème auquel nous faisons face, au programme de recherche, et c'est là l'intérêt que porte Santé Canada à ce sujet.

Le président: Nous avons appris qu'on a demandé que le protocole de recherche déjà approuvé ici soit approuvé aux États-Unis par les responsables de la DEA. Est-ce vrai?

Mme Lynch: Le premier endroit où nous avons cherché à obtenir de la marijuana à des fins de recherche est le NIDA, le

Drug Abuse, in the States. They have seed and dried product. We are still negotiating with them for some dry product.

In order to use their product, we have to have the protocols for which the product will be used approved by both their health department and NIDA. Once they have approved the scientific protocol, then it has to go to the DEA for permission to export it.

Mr. Michols: That process, and I suspect the reason behind your question, was one of the reasons why we felt it necessary for Health Canada to develop a Canadian source, so that we would at least have control over the quality of the product and access to it for our researchers.

Senator Banks: That would be on our terms.

Mr. Michols: Yes, on our terms. In my opinion, nothing would be worse than starting a research project with a particular product upon which we are standardizing our protocol, and then not have continued access to that product. That was why the decision was made to develop a Canadian source.

[Translation]

The Chairman: Benzodiazepines are said to be much more dangerous than cannabis. They are often found at the sites of certain accidents. Why then have two different control systems? Why have a much more prohibitive control system for cannabis than benzodiazepines?

[English]

Mr. Michols: Let me begin the answer and Ms Lynch can continue. Benzodiazepines are approved products for therapeutic purposes. They present dangers if abused, but they are approved for use in therapeutic measures, as are a number of other controlled substances, such as methadone. There is scientific evidence that it can be beneficial if used in this manner for these conditions. We are still lacking that evidence for marijuana. There have been approved pill forms of cannabis, so it is available, but we also have anecdotal information that it is not appropriate in a number of instances.

To say that benzodiazepines are more dangerous than cannabis is correct, but they have been approved, we know the dangers, and we can regulate accordingly.

Ms Lynch: In addition, the MMAR only ensures that the individual who has been authorized to use it will not be prosecuted under the act. It is a different regime from the one that manages a drug such as benzodiazepine, which has undergone an investigational drug process and the orders for

National Institute on Drug Abuse, aux États-Unis. Le NIDA possède le produit sous forme de semences et sous forme séchée. Nous sommes encore en train de négocier avec la NIDA pour en obtenir sous forme séchée.

Pour utiliser leur produit, il nous faut des protocoles qui ont la sanction de leur ministère de la Santé et du NIDA. Une fois que les autorités américaines auront approuvé le protocole scientifique, c'est la DEA qui accorde la permission d'exporter le produit.

M. Michols: Cela étant, et je soupçonne que c'est la raison pour laquelle vous avez posé la question, nous avons jugé nécessaire que Santé Canada établisse une source au pays même, pour que nous puissions tout au moins avoir une emprise sur la qualité du produit et son accessibilité du point de vue de nos chercheurs.

Le sénateur Banks: Pour que nous puissions agir nous-mêmes, selon notre volonté.

M. Michols: Oui, selon notre volonté. À mon avis, rien ne serait pire que d'entamer un projet de recherche portant sur un produit particulier sur lequel nous fondons la normalisation de notre protocole, mais sans avoir un accès continu au produit en question. C'est pourquoi la décision a été prise d'établir une source proprement canadienne.

[Français]

Le président: On dit que les benzodiazépines sont beaucoup plus dangereuses que le cannabis. On les retrouve souvent sur les lieux de certains accidents. Pourquoi donc avoir deux régimes de contrôle différents? Pourquoi avoir un régime de contrôle beaucoup plus prohibitif du cannabis que des benzodiazépines?

[Traduction]

M. Michols: Permettez-moi d'entamer la réponse; et Mme Lynch prendra le relais. Les benzodiazépines sont des produits approuvés à des fins thérapeutiques. Ils présentent un danger s'ils sont consommés de façon immodérée, mais leur utilisation à des fins thérapeutiques est approuvée, tout comme celle d'autres substances contrôlées comme la méthadone. Il existe des données scientifiques qui font voir que la substance peut apporter des bienfaits si elle est employée de telle manière dans telles conditions. Or, nous ne disposons toujours pas de ces données dans le cas de la marijuana. Le cannabis présenté sous forme de comprimés a déjà été approuvé; on peut s'en procurer, mais, selon l'information anecdotique dont nous disposons, il ne convient pas dans plusieurs situations.

Celui qui affirme que les benzodiazépines sont plus dangereuses que le cannabis a raison, mais les benzodiazépines ont été approuvées, nous en connaissons les dangers, et nous pouvons adopter en conséquence la réglementation qui s'impose.

Mme Lynch: Par ailleurs, le règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales garantit seulement que la personne qui a été autorisée à consommer de la marijuana ne sera pas poursuivie en application de la loi. Ce n'est pas le même régime qui s'applique à un médicament comme les benzodiazépines, qui a d'abord été une

compliance before being marketed in Canada. We are not there yet with marijuana.

The Chairman: Ephedrine is a concern in the U.S., and there is draft regulation under study. Can you inform the committee of the status of that regulation and when it will be in place?

Ms Lynch: We went to *Gazette Part One* on April 27, and we were in the comment period. We hope to go to *Gazette Part Two* in the fall and have the regulations promulgated by the end of the calendar year. In the fall, we will prepare to receive applications so that we can begin applying the full regulations in January.

The Chairman: I am sure your counterparts in the U.S. are informed of that so they can tell their Congressmen that something is in the making. In the end, Canada will control ephedrine more than the U.S.

Ms Lynch: I am not sure I can comment on that, but I can say that our target date is the end of the calendar year.

Senator Banks: Mr. Michols, the frustration that you may hear in my comments and questions is not with you, but rather with the policies, and I know it is your job to express them. I want to return to the chairman's questions about the failed crop — the one that was grown in a mine in Manitoba. The story is, I must tell you, a subject for comedians. The determination was made to grow marijuana for research purposes, but it was also determined that it be grown in a mine in Manitoba. Only the Government of Canada could make such a determination. What will happen to the failed crop? Will we burn it?

Mr. Michols: I will ask Ms Lynch to answer the question about the failed crop, while I will speak to the underlying humour. The decision to grow the government source of marijuana in a mine was actually an excellent one —

Senator Banks: — not so far.

Mr. Michols: — absolutely, so far, because of the security provisions, the opportunity to control the temperature, the humidity, the growing conditions generally and because it is hydroponic. That was one reason why, in a competitive process, this particular bid was accepted. Whether that is fully appreciated by all is not certain.

Senator Banks: There are experts in British Columbia who are critical.

Mr. Michols: — “experts” in quotation marks, perhaps.

Senator Banks: — horticulturally speaking.

Mr. Michols: — as far as the crop is concerned.

drogue de recherche, puis qui a fait l'objet d'un avis de conformité avant d'être mis en marché au Canada. Nous n'en sommes pas encore là dans le cas de la marijuana.

Le président: L'éphédrine préoccupe les autorités américaines; elles étudient actuellement un projet de règlement. Pouvez-vous renseigner le comité sur l'état d'avancement de ce projet de règlement et nous dire à quel moment il sera en place?

Mme Lynch: Nous avons publié le projet de règlement dans la partie I de la *Gazette* le 27 avril, et nous en sommes aujourd'hui à la période des commentaires. Nous espérons que cela sera publié dans la partie II de la *Gazette* à l'automne et nous aimerions voir édicter le règlement d'ici la fin de l'année civile. À l'automne, nous allons nous préparer à recevoir des demandes de manière à pouvoir commencer à appliquer la réglementation intégralement en janvier.

Le président: Je suis sûr que vos homologues américains en sont conscients, de sorte qu'ils vont dire aux membres du Congrès que quelque chose est en voie de préparation. À la fin, le Canada exercera sur l'éphédrine un plus grand contrôle que les États-Unis.

Mme Lynch: Je ne suis pas sûr de pouvoir commenter cela, mais je peux dire que notre date cible, c'est la fin de l'année civile.

Le sénateur Banks: Monsieur Michols, la frustration que vous allez peut-être détecter dans mes observations et mes questions ne vous vise pas, vous; ce sont plutôt les politiques qui s'appliquent, et je sais que votre travail consiste à les articuler. J'aimerais revenir aux questions du président concernant la récolte déficiente — la culture qui s'est faite dans une mine au Manitoba. C'est une histoire qui, je dois vous le dire, alimente les humoristes. On a décidé de cultiver de la marijuana à des fins de recherche, mais on a aussi décidé que cela se ferait dans une mine au Manitoba. Seul le gouvernement du Canada pouvait en arriver à une telle décision. Que fera-t-on de la récolte rejetée? Va-t-on la brûler?

M. Michols: Je demanderai à Mme Lynch de répondre à la question posée au sujet de cette récolte, mais je parlerai moi-même de l'humour dont il est question ici. Le choix d'une mine pour cultiver la marijuana de source gouvernementale, de fait, était excellent...

Le sénateur Banks: ... Ce n'est pas le cas, jusqu'à maintenant.

M. Michols: ... Tout à fait, jusqu'à maintenant, en raison des paramètres de sécurité appliqués, de la possibilité de contrôler la température, l'humidité, les conditions générales de culture et du fait qu'il s'agit d'une culture hydroponique. C'est une des raisons pour lesquelles cette soumission particulière a été acceptée, par voie concurrentielle. Que tous le saisissent pleinement, cela n'est pas certain.

Le sénateur Banks: Il y a en Colombie-Britannique des experts qui critiquent ce choix.

M. Michols: ... Des «experts» entre guillemets, peut-être.

Le sénateur Banks: ... Du point de vue de l'horticulture.

M. Michols: ... Pour ce qui est de la récolte.

Ms Lynch: I want to come back to that. It is not a failed crop, in the sense that this is a developmental process. Prairie Plant Systems were given seeds that came from mixtures of all kinds of marijuana. As you know, there are many varieties.

We had hoped to obtain seeds from NIDA. That way, the seeds would have been characterized and we would have been assured of receiving marijuana "A" seeds. In this situation, we did not. Rather, we worked with marijuana "C" seeds, so the growing plants had to be characterized. We then had to work out which plants had the right characteristics for research purposes. It is not a failed crop, but rather part of the development of the research crop.

Senator Banks: What will happen to it?

Ms Lynch: We can use it for various things, and we were talking with PPS about that recently. It can be used for testing to determine the cannabinoid content of a given seed type. We can also use it for various experimental purposes so that PPS can continue to develop its work in coming up with a research grade. It does not need to be destroyed. There are things we can do with it.

Senator Banks: The international conventions permit the signatories to do medical research on marijuana. Do they not also permit its medical use?

Mr. Michols: They would if we knew that marijuana was a medicine.

Senator Banks: However, no one in the world knows that.

Mr. Michols: That is exactly right.

Senator Banks: It is a frustrating circle.

Mr. Michols: Yes, but there are other controlled substances that have, through research, been approved for medical uses, such as heroin, cocaine, methadone, in a particular circumstance for a particular condition. We are not there yet with medical marijuana. We hope that we will be with all due speed, because it would solve a number of problems for you as well as for us.

Senator Banks: Where do we "bump into" those international conventions? You have been granting conditional discharges for certain kinds of simple possession convictions for a long time. Does that conflict with an international convention? How much leeway do we have? How far can we take this before an international hammer comes down on us? I am not limiting the question necessarily to the area of research.

Ms Lynch: There is discomfort at the INCB, the International Narcotics Control Board, with what we are doing, as you know from their annual report. They believe this is going further than they would like to see. As Mr. Michols mentioned, normally,

Mme Lynch: J'aimerais revenir à cette question. Cette récolte n'est pas un échec au sens où nous avons affaire ici à un processus de développement. La société Prairie Plant Systems s'est fait remettre des semences provenant d'un mélange de toutes sortes de marijuana. Comme vous le savez, il en existe de nombreuses variétés.

Nous espérons obtenir des semences du NIDA. Soit dit en passant, elles auraient été caractérisées, et nous aurions été sûrs de recevoir des graines de marijuana de grade «A». Cela n'a pas été le cas. Nous avons plutôt employé des graines de grade «C», de sorte qu'il a fallu caractériser les plantes en croissance. Il nous a fallu alors déterminer quels plants présentaient les bonnes caractéristiques aux fins de la recherche. Cette récolte n'est pas un échec, elle s'inscrit plutôt dans le développement d'une récolte de recherche.

Le sénateur Banks: Qu'est-ce qui en adviendra?

Mme Lynch: Nous pouvons l'employer à diverses fins, et nous en avons parlé récemment avec les représentants de PPS. On peut l'utiliser pour des tests, pour déterminer la concentration de cannabinoïdes d'un type de semence particulier. On peut également s'en servir à diverses fins expérimentales, pour que PPS continue d'affiner son travail de conception d'un produit utile à la recherche. On n'a pas à détruire la récolte. Nous pouvons en faire diverses choses.

Le sénateur Banks: Les conventions internationales permettent aux signataires de procéder à des recherches médicales sur la marijuana. Ne permettent-elles pas également l'utilisation à des fins médicales?

M. Michols: Ce serait le cas si nous savions que la marijuana est un médicament.

Le sénateur Banks: Mais personne au monde ne le sait.

M. Michols: Tout à fait.

Le sénateur Banks: C'est un cercle vicieux.

M. Michols: Oui, mais il existe d'autres substances contrôlées qui, à la suite de recherches, ont été approuvées à des fins médicales, par exemple l'héroïne, la cocaïne, la méthadone, dans la mesure où elles sont employées dans une situation particulière pour traiter d'un état particulier. Nous n'en sommes pas encore là pour ce qui touche la marijuana à des fins médicales. Nous espérons y arriver le plus rapidement possible, car cela réglerait plusieurs problèmes, pour vous comme pour nous.

Le sénateur Banks: À quel moment vient-on se heurter à ces conventions internationales? Vous accordez depuis longtemps l'absolution conditionnelle aux personnes condamnées pour certaines formes de possession simple. Cela est-il contraire à une convention internationale? Quelle est notre marge de manœuvre? Jusqu'où pouvons-nous aller avant qu'une discipline internationale nous soit imposée? Je ne limite pas la question au seul domaine de la recherche.

Mme Lynch: Il y a un certain malaise à l'OICS, l'Organe international de contrôle des stupéfiants, face à ce que nous faisons, comme son rapport annuel vous le fait savoir. Les responsables de l'OICS croient que nous allons plus loin que nous

products that are controlled substances are only provided to users once there is sufficient evidence of efficacy and safety. The INCB is concerned about where we are currently headed.

I do not know at what point they would come down with a hammer. We are certainly discussing it with them, and they do have concerns.

The Chairman: On that specifically, as you know, the three conventions clearly state that nothing in any of those conventions can be contrary to a national constitution or a national charter of rights. The court has said, and I hope that is the answer you gave to Geneva, that their decision was taken through an analysis of the fundamental rights of Mr. Parker.

Ms Lynch: Yes, of course.

The Chairman: The researchers will, of course, be in touch with you to find the final answers to our questions.

[Translation]

From the Department of Justice, we have Mr. Paul Saint-Denis, Senior Counsel, Criminal Law Policy Section; Mr. Croft Michaelson, Director and Senior General Counsel, Strategic Prosecution Policy Section, and from the National Crime Prevention Centre, Ms Patricia Begin, Director, Research and Evaluation.

We had intended to hear you until 12:30, but it would be preferable to stop at 12:15 since a witness is being added to our list at the end of the afternoon. Your presentation will be followed by a question period.

Mr. Paul Saint-Denis, Senior Counsel, Criminal Law Policy Section, Department of Justice: I'm appearing here to make a few comments and to answer questions concerning criminal law policy with regard to international conventions.

Mr. Croft Michaelson and Ms Patricia Begin each have a presentation to make, and I'm going to allow Mr. Michaelson to begin.

[English]

Mr. Croft Michaelson, Director and Senior General Counsel, Strategic Prosecution Policy Section, Department of Justice: Honourable senators, at the outset I would like to provide some background on the Federal Prosecution Service to give you an understanding of its role and mandate in Canada. We are the lead prosecution agency in respect of drug offences. We prosecute offences in every province and territory under a variety of federal statutes, including the Controlled Drugs and Substances Act. We have 300 full-time staff counsel in 13 offices across the country, and where our staff counsel cannot prosecute, we have some

le devrions. Comme M. Michols l'a mentionné, normalement, les substances contrôlées ne sont fournies aux utilisateurs que lorsqu'on a eu une preuve suffisante de leur efficacité et de leur innocuité. L'OCIS se soucie de l'orientation que nous avons adoptée.

Je ne sais pas à quel point ils imposeraient leur discipline. Nous discutons certainement de la question avec eux, et ils ont des réserves à ce sujet.

Le président: Sur ce point particulier, comme vous le savez, les trois conventions affirment sans équivoque que leurs dispositions ne sauraient jamais aller à l'encontre d'une constitution nationale ou d'une charte des droits nationale. Le tribunal a affirmé, et j'espère que c'est la réponse que vous avez donnée à Genève, que sa décision reposait sur une analyse des droits fondamentaux de M. Parker.

Mme Lynch: Oui, bien sûr.

Le président: Bien entendu, les chercheurs communiqueront avec vous afin de pouvoir trouver les réponses définitives à nos questions.

[Français]

Du ministère de la Justice, nous recevons M. Paul Saint-Denis, avocat-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal; M. Croft Michaelson, directeur et avocat général principal, Section de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de poursuites et du Centre national de prévention du crime, nous recevons Mme Patricia Begin, directrice, Recherche et Évaluation.

Nous avions prévu vous entendre jusqu'à 12 h 30 mais il serait préférable de s'en tenir à 12 h 15 puisqu'en fin d'après-midi un témoin s'ajoute à notre liste. Votre présentation sera suivie d'une période de questions.

M. Paul Saint-Denis, avocat-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice: Je comparais ici pour émettre quelques commentaires et répondre à des questions qui touchent la politique de droit pénal qui concerne les conventions internationales.

M. Michaelson Croft et Mme Patricia Begin ont chacun une présentation à faire et je vais permettre à M. Michaelson de débiter.

[Traduction]

M. Croft Michaelson, directeur et avocat général principal, Section de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de poursuites, ministère de la Justice: Honorables sénateurs, d'abord, j'aimerais vous donner des renseignements généraux sur le Service fédéral des poursuites, pour que vous puissiez comprendre le rôle et le mandat qui reviennent au Canada. Notre service est le principal organe responsable des poursuites en matière de drogues. Dans chaque province et dans chaque territoire, nous intentons des poursuites en invoquant diverses lois fédérales, notamment la Loi réglementant certaines drogues et autres

750 standing agents who conduct drug prosecutions on behalf of the Attorney General.

Most of our work relates to drug prosecutions. I thought it would be helpful to give you some understanding of the exercise of jurisdiction in Canada. It is shared in the sense that, under the Controlled Drugs and Substances Act, provinces can exercise jurisdiction if a drug proceeding was commenced at the instance of the provincial government.

To date, two provinces have exercised that jurisdiction. Those are Quebec and, to a lesser extent, the Province of New Brunswick. In Quebec, the Federal Prosecution Service only prosecutes offences that have been investigated by the RCMP. In the rest of Canada, apart from New Brunswick, the service prosecutes drug offences that have been investigated by a municipal police force, a provincial police force or the RCMP.

The main determinant of our prosecution work is the activity of the police. The police investigate the offence and lay the charge, and then we prosecute. The activities of the RCMP, provincial and municipal police forces determine the number of investigations and charges. In some jurisdictions, such as British Columbia, Quebec and New Brunswick, the police are required to seek Crown approval before laying a charge.

We have seen continued significant growth in drug-related criminal activity over recent years. The volume and complexity of the cases that we confront generally in drug prosecutions has continued to increase. I will provide you with a brief overview of some historical trends. There has been a long-term downward trend in the number of adults charged with drug possession in Canada from 1977 through to 2000. In 1977, 45,000 persons were charged with drug possession, and in 2000, the number was approximately 25,000. Conversely, during the same period, the number of adults charged with trafficking, importation and cultivation has increased from approximately 8,000 in the late 1970s to 17,000 in the early 1990s.

We observed an increase in drug offences in the late 1990s. Between 1998 and 1999, the total number of adults charged with a drug offence increased by 12 per cent. Most of that is attributable to an increase in cannabis offences. The trend continued in 2000, with a 9 per cent increase in the number of adults charged with drug offences.

substances. Notre effectif se compose de 300 avocats à temps plein qui travaillent dans 13 bureaux, situés partout au pays; dans les cas où nos avocats ne peuvent prendre en charge la poursuite, nous disposons de quelque 750 agents permanents qui prennent en charge, au nom du Procureur général, les poursuites en matière de drogues.

La majeure partie de notre travail se rapporte à ce genre de poursuites. J'ai cru qu'il serait utile de vous décrire un peu comment les compétences en la matière s'exercent au Canada. C'est une compétence partagée au sens où, en application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, les provinces peuvent se saisir de l'affaire si la poursuite contre un trafiquant de drogue a été intentée à l'initiative du gouvernement provincial.

Jusqu'à maintenant, deux provinces ont choisi d'exercer cette compétence. Ce sont le Québec et, dans une moindre mesure, le Nouveau-Brunswick. Au Québec, le Service fédéral des poursuites ne prend en charge que les poursuites ayant fait l'objet d'une enquête de la GRC. Dans le reste du Canada, mis à part le cas du Nouveau-Brunswick, le Service s'occupe des poursuites contre les trafiquants de drogue là où l'enquête a été menée par une police municipale, une police provinciale ou la GRC.

Le principal facteur déterminant du travail que nous faisons, c'est l'activité de la police. La police fait enquête et porte l'accusation, puis nous nous occupons de la poursuite. Les activités de la GRC et les polices provinciales et municipales déterminent le nombre d'enquêtes et d'accusations en question. À certains endroits, par exemple, en Colombie-Britannique, au Québec et au Nouveau-Brunswick, la police doit obtenir l'aval de la Couronne avant de porter une accusation.

Ces dernières années, nous sommes les témoins d'une croissance importante de l'activité criminelle liée au trafic des drogues. Les cas auxquels nous avons affaire, de manière générale, dans le contexte des poursuites en matière de drogue continuent de croître en volume et en complexité. Permettez-moi de brosser un bref tableau historique de certaines tendances. Il y a, à long terme, une tendance à la baisse du nombre d'adultes accusés de possession au Canada entre 1977 et 2000. En 1977, 45 000 personnes ont été accusées de possession et, en 2000, il y en a eu 25 000 environ. À l'inverse, durant la même période, le nombre d'adultes accusés de trafic, d'importation et de culture a augmenté de quelque 8 000, à la fin des années 70, à 17 000, au début des années 90.

Nous avons observé une augmentation du nombre d'infractions liées aux drogues à la fin des années 90. Entre 1998 et 1999, le nombre total d'adultes accusés d'une infraction liée aux drogues a augmenté de 12 p. 100. Pour la plus grande part, cela est attribuable à l'augmentation d'infractions liées au cannabis. La tendance s'est maintenue en 2000, avec une augmentation de 9 p. 100 du nombre d'adultes accusés d'une infraction liée à la drogue.

Between 1998 and 1999, the total number of adults charged with a cultivation offence, the cultivation of cannabis, increased by 41 per cent and an increase in trafficking charges was also observed. The total number of adults charged with drug trafficking increased by 15 per cent.

Some recent reports suggest that the increase in charges is not necessarily the result of more aggressive enforcement activity on the part of the police, but rather it reflects a real increase in the activity. One report that focused on marijuana cultivation in British Columbia indicated that the increase in cases there was not due to proactive police enforcement, but rather an increase in the number of public complaints.

I am sure you are aware of the 1999 Ontario Student Drug Use Survey, which showed an increase in consumption. British Columbia is interesting, because it accounts for some 48 per cent of the costs we incur for drug prosecutions conducted by agents. I am sure honourable senators are aware of these statistics, but the rate for all types of drug offences in British Columbia is almost double the national average, with 261 per 100,000 for cannabis possession versus 147 per 100,000, in the year 2000.

We have also observed an increase in drug case volumes in British Columbia in 2000. We have noted a significant increase in cultivation cases over the period 1997 to 2000.

On average, the number of marijuana-grow operations on a per-annum basis increased 36 per cent between 1997 and 2000. The size and value of those operations increased by an average of 40 per cent per year during the same period.

I know that the committee is particularly interested in cannabis offences. Although the long-term charting trend for simple possession of cannabis has been downward in recent years, the charging trend has been upward.

Twenty-five people were charged with simple possession in the year 2000. That is a 26 per cent increase over 1996 and an 18 per cent increase over 1999.

Certainly the statistics demonstrate that charging patterns vary significantly across police services, from a low of 25 charges per 100,000 of population for cannabis possession in Vancouver to a high of 210 per 100,000 in Thunder Bay in 1998. Depending on where you are in Canada, you will observe a difference in charging practices.

The cost of drug prosecution —

Senator Banks: I apologize for interrupting. Do those numbers for possession include charges that were incidental to other crimes?

De 1998 à 1999, le nombre total d'adultes accusés d'avoir cultivé de la drogue, d'avoir cultivé le cannabis, a augmenté de 41 p. 100. Pendant la même période, une augmentation du nombre d'accusations pour trafic de drogue a également été observée. Le nombre total d'adultes accusés de trafic de drogue a augmenté de 15 p. 100.

Selon certains rapports récents, l'augmentation du nombre d'accusations ne tient pas forcément à une attitude plus énergique de la part de la police; ce serait plutôt un accroissement réel de l'activité en question. Un rapport portant sur la culture de la marijuana en Colombie-Britannique indique que l'augmentation du nombre de cas est attribuable non pas aux mesures proactives de la part des services précis, mais plutôt au nombre de plaintes formulées par le public.

Je suis sûr que vous êtes au courant des résultats du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, édition 1999, qui témoigne d'un accroissement de la consommation. La Colombie-Britannique présente un cas intéressant, parce qu'elle compte pour quelque 48 p. 100 des coûts que nous engageons en matière de poursuites contre les trafiquants de drogue dont se chargent les agents. Je suis sûr que les honorables sénateurs sont au courant de ces statistiques, mais le taux de fréquence des infractions liées aux drogues, toutes catégories confondues, est presque deux fois plus élevé que la moyenne nationale en Colombie-Britannique: c'est 261 cas pour 100 000 pour ce qui est de la possession de cannabis, par rapport à 147 pour 100 000 en l'an 2000.

Nous avons aussi observé une augmentation du volume d'affaires de drogues en Colombie-Britannique en 2000. Nous avons constaté une augmentation significative du nombre de cas de culture entre 1997 et 2000.

En moyenne, le nombre d'entreprises illégales de culture de la marijuana a augmenté de 36 p. 100 par année, entre 1997 et 2000.

Je sais que le comité s'intéresse particulièrement aux infractions liées au cannabis. La tendance à long terme dans le cas de la simple possession de cannabis est à la baisse, si on prend les chiffres recueillis ces dernières années, mais la tendance pour ce qui est des accusations, elle, est à la hausse.

Vingt-cinq personnes ont été accusées de possession simple en 2000. C'est une augmentation de 26 p. 100 par rapport à 1996 et de 18 p. 100, par rapport à 1999.

Certes, les statistiques laissent voir une grande variabilité d'un service policier à l'autre. Cela va de 25 accusations de possession de cannabis pour une tranche de 100 000 habitants, à Vancouver, à 210 pour une tranche de 100 000, à Thunder Bay, en 1998. Selon l'endroit où vous vous trouvez au Canada, vous observerez une différence pour ce qui est de la tendance à porter des accusations.

Le coût d'une poursuite en matière de drogue...

Le sénateur Banks: Je m'excuse de vous interrompre. Ces statistiques comprennent-elles les cas où l'accusation de possession simple est liée accessoirement à d'autres actes criminels?

Mr. Michaelson: I imagine that they would. These are overall statistics. They should include incidental charges.

The cost of drug-related prosecutions conducted by staff counsel is approximately \$35 million per annum. The cost of drug prosecutions conducted by our agent prosecutors was approximately \$22 million last fiscal year.

The total cost of drug-related prosecutions conducted by the Federal Prosecution Service is approximately \$57 million per annum. Our analysis for the year 2000-01 determined that the cost of prosecuting cannabis possession, out of our overall budget of \$57 million, was approximately \$4.8 million, roughly \$5 million, or less than 10 per cent of the total budget.

I know the committee had an interest in sentencing in drug-possession cases. We do not maintain a database that records the sentences imposed on offenders. Our information on sentencing patterns is drawn from statistics from the Canadian Centre for Justice Statistics, as well as anecdotal information from our prosecutors.

If you look at simple possession overall, rather than just for cannabis and cocaine, 58 per cent of the offenders found guilty of possession in 1999-2000 received a fine. The average fine was in the range of \$200. Nineteen per cent of offenders received probation, 13 per cent received a jail sentence, and 9 per cent received another type of sanction, such as a discharge or a suspended sentence.

Over the past several years, the Department of Justice has been involved in a fairly intensive examination of the Federal Prosecution Service, with a view to better understanding the pressures and demands on it. More importantly, we want to gain an insight into how the Federal Prosecution Service can best serve Canadians in the future.

As a result of that examination, six priorities for action were identified. One is to identify and implement alternatives to prosecution where it is appropriate to do so. We have been aggressively pursuing the development of a broad range of alternative measures.

One that is available is referred to by prosecutors as "diversion," where first-time offenders who have been charged with simple possession of cannabis are diverted out of the formal criminal justice system. The offender is required to do something else, as it were. If they do that other thing that they are required to do, then the charge is withdrawn or stayed. Typically, in many jurisdictions, the form of diversion would be some form of community service that the offender would undertake locally.

M. Michaelson: J'imagine que oui. Ce sont des statistiques globales. Cela devrait comprendre les accusations accessoires.

Le coût des poursuites en matière de drogue que prennent en charge nos avocats s'élève à quelque 35 millions de dollars par année. Le coût des poursuites en matière de drogue dont s'occupent nos agents ont représenté quelque 22 millions de dollars au cours du dernier exercice financier.

Le coût total des poursuites liées aux drogues et réalisées par le Service fédéral des poursuites représente environ 57 millions de dollars par année. Notre analyse pour l'exercice 2000-2001 a permis de voir que le coût des poursuites pour possession de cannabis, par rapport au budget global de 57 millions de dollars à notre disposition, s'élevait à quelque 4,8 million de dollars, autour de 5 millions de dollars, donc soit moins de 10 p. 100 du budget global.

Je sais que le comité s'intéressait aux peines déterminées dans les affaires de possession de drogue. Nous n'avons pas de base de données pour recenser les peines imposées aux contrevenants que nous poursuivons. Nos renseignements sur les habitudes de détermination de la peine sont tirés des statistiques du Centre canadien de la statistique juridique et d'information anecdotiques fournies par nos procureurs.

Si on regarde uniquement les cas de possession simple, dans leur ensemble, on constate que, pour les seuls cas du cannabis et de la cocaïne, 58 p. 100 des contrevenants déclarés coupables en 1999-2000 ont reçu une amende. L'amende moyenne se situait autour de 200 \$. Dix-neuf pour cent des contrevenants ont été libérés sous condition, 13 p. 100 se sont vu imposer une peine d'emprisonnement, et 9 p. 100 ont reçu une autre forme de sanction, par exemple une condamnation avec sursis.

Depuis quelques années, le ministère de la Justice a examiné d'assez près le travail du Service fédéral des poursuites en vue de mieux comprendre les pressions et les exigences dont celui-ci est l'objet. Fait encore plus important, nous cherchons à savoir comment le Service fédéral des poursuites peut mieux servir les Canadiens à l'avenir.

Du fait de cet examen, six actions prioritaires ont été établies. Une d'entre elles consiste à établir et à mettre en pratique des solutions de rechange aux poursuites là où cela est convenable. Nous nous appliquons énergiquement à la conception d'une panoplie de mesures de rechange.

Une des mesures en question est, comme l'appellent les procureurs la «déjudiciarisation». Elle s'applique aux personnes qui sont accusées pour la première fois de possession simple de cannabis. À ce moment-là, l'affaire se règle en dehors du système de justice pénale «officiel». Le contrevenant est tenu de poser tel ou tel acte, pour ainsi dire. S'il pose l'acte en question, l'accusation est retirée ou les procédures arrêtées. Le plus souvent, à bien des endroits, la déjudiciarisation prend la forme d'un service communautaire que le contrevenant rend localement.

We have drug treatment pilot projects, of which you are probably aware, in Toronto and Vancouver, where addicted offenders are referred to a fairly rigorous court-monitored treatment program.

We have recently begun to move toward implementation of what we are referring to as the "deferred prosecution pilot project," in which prosecutors post a peace bond for offenders who have been charged with possession of cannabis in the Province of Manitoba. That is a pilot project. Essentially, if a first-time offender has been charged with simple possession, the prosecutor will assess a variety of criteria. If offenders were considered appropriate for the program, they would indicate that they would abide by the law, keep the peace and be of good behaviour. The prosecutor would stay the charges. As long as those offenders were not back before the court system within a period of one year, the matter would essentially be discontinued.

We have another innovative program in the Toronto area, an "alternatives to custody" program that targets youth who are candidates for open or secure custody. A program of care is developed for the young offender. The offender is referred to community services and receives a sentence other than an open or secured custodial disposition.

We have also entered into a recent diversion pilot project in Vancouver for cannabis possession with Elizabeth Frye. That involves community service.

Those are the type of alternate measures that we have been exploring over the past several years.

I would be happy to take questions after the presentation of Ms. Begin.

Ms Patricia Begin, Director, Research and Evaluation, National Crime Prevention Centre: Honourable senators, in the interests of time, I will not spend much time talking about the relationship between the National Crime Prevention Centre strategy and the Federation of Canadian Municipalities. That information is in both languages in your information packages.

Rather, I will talk about the strategy and some of the approaches taken to prevention of drug abuse and related criminal activity. I will then speak briefly about some of the high-level findings that have emerged from the evaluation of the Toronto Drug Treatment Court.

Briefly, the National Crime Prevention Centre is part of the Government of Canada's action plan to reduce crime by addressing its root causes and building stronger, healthier communities.

The key objectives are to mobilize partners, including all levels of government, communities and individuals, to help communities find local solutions to local problems when crime and victimization occur; to promote public awareness of crime

Nous avons des projets pilotes de traitement de la toxicomanie, dont vous êtes probablement au courant, à Toronto et à Vancouver, les contrevenants-toxicomanes étant aiguillés vers un programme de traitement assez rigoureux, sous la surveillance du tribunal.

Nous avons commencé récemment à mettre en œuvre un «projet pilote de poursuite suspendue», où les procureurs obtiennent des contrevenants accusés de possession de cannabis, au Manitoba, une promesse de bonne conduite. Il s'agit d'un projet pilote. Essentiellement, quand c'est la première fois qu'une personne est accusée de possession simple, le procureur applique divers critères. Si on juge que le programme convient aux contrevenants, les contrevenants signalent qu'ils respecteront la loi, qu'ils ne troubleront pas la paix et qu'ils se conduiront comme il faut. Le procureur arrête alors les procédures. Dans la mesure où les contrevenants en question ne se trouvent pas à nouveau devant un tribunal dans un délai de un an, l'affaire, essentiellement, est abandonnée.

Nous avons un autre programme innovateur, celui-là dans la région de Toronto; c'est un programme de «solution de rechange à la détention» qui s'applique aux jeunes qui pourraient se retrouver gardés en milieu ouvert ou fermé. Un programme de traitement est conçu à l'intention du jeune contrevenant. Celui-ci est aiguillé vers les services communautaires et reçoit une peine autre que la garde en milieu ouvert ou fermé.

Nous avons également commencé à participer récemment, à Vancouver, à un projet pilote de déjudiciarisation applicable à la possession de cannabis. Notre partenaire est la société Elizabeth Frye. Les contrevenants font du service communautaire.

Voilà le genre de mesure de rechange que nous étudions depuis plusieurs années.

Je serai heureux de répondre aux questions que vous voudrez me poser à la suite de l'exposé de Mme Bégin.

Mme Patricia Bégin, directrice, Recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime: Honorables sénateurs, comme le temps presse, je ne parlerai pas longtemps de la relation entre la stratégie du Centre national de prévention du crime et la Fédération canadienne des municipalités. L'information se trouve dans les deux langues, dans la trousse d'information qui vous a été remise.

Je parlerai plutôt de la stratégie et de certaines des approches que l'on adopte pour prévenir la toxicomanie et l'activité criminelle qui y est associée. Ensuite, je décrirai brièvement certaines des constatations de premier ordre qui sont tirées de l'évaluation du tribunal torontois chargé des affaires de drogue, le Toronto Drug Treatment Court.

Brièvement, le Centre national de prévention du crime fait partie du plan d'action adopté par le gouvernement du Canada pour réduire la criminalité à la racine et édifier des collectivités plus fortes, plus saines.

Les objectifs clés de l'exercice consistent à mobiliser les partenaires, notamment tous les ordres de gouvernement, les collectivités et les particuliers, pour aider les collectivités à trouver des solutions locales à des problèmes locaux là où il y a de la

prevention; and to conduct research on crime prevention and identify model or best practices on the reduction and prevention of crime victimization.

The strategy employs a proactive crime prevention methodology through social development approaches, and attempts, through its funding programs, policies and research, to address the personal, social and economic risk factors that lead some individuals to engage in criminal acts or become victims of crime. That would include drug abuse and related criminal activity.

To achieve its objectives, the National Crime Prevention Centre, which administers the strategy, works with a broad array of stakeholder groups in Canada. For example, we know that drug addiction and related criminal activity is a social, legal and health issue. As such, it is a multidisciplinary and shared responsibility.

That responsibility must involve collaboration between governments. We work very closely with our provincial and territorial partners, community organizations, health services, schools, individuals, criminal courts and enforcement agencies.

A key partner in the national strategy is the Federation of Canadian Municipalities. Crime and victimization problems occur at the local level, in cities, towns, communities and neighbourhoods. Therefore, solutions and responses must be developed in partnership with relevant stakeholders, such as the Federation of Canadian Municipalities.

We have provided FCM with financial support for its municipal drug strategy. I believe their representatives have appeared before this committee and provided some information on that, so I will not go into details.

The national strategy to address drug addiction and abuse and related criminal activities includes pilot demonstration projects such as the Toronto Drug Treatment Court. There is also significant support provided to the City of Vancouver as part of its Downtown Eastside Revitalization Project. As I mentioned, Health, the Solicitor General and the National Crime Prevention Centre provide support to FCM's municipal drug strategy and its three-phase project.

In addition, the national strategy is involved in mobilization efforts in communities across Canada. Some of those activities involve building networks for crime prevention as it relates to drug abuse, raising awareness, public meetings, educational programs, workshops, mentoring programs, conferences and so forth. I have provided in the package of material a list of the funded projects in which illicit drugs are the focus as of

criminalité et de la victimisation; à sensibiliser le public à la prévention de la criminalité; et à réaliser des recherches sur la prévention du crime et à établir des pratiques exemplaires en ce qui concerne la réduction et la prévention de la victimisation.

La stratégie repose sur l'utilisation d'une méthode proactive de prévention du crime, par l'entremise d'approches axées sur le développement social; par l'entremise des programmes de financement, des politiques et des recherches qu'elle suppose, la stratégie vise à s'attaquer aux facteurs de risque personnels, sociaux et économiques qui conduisent certaines personnes à s'adonner à des actes criminels ou à devenir les victimes d'un acte criminel. Cela comprend la toxicomanie et l'activité criminelle qui y est associée.

Pour atteindre ses objectifs, le Centre national de prévention du crime, qui administre la stratégie, travaille de concert avec toutes sortes de groupes d'intervenants au Canada. Par exemple, nous savons que la toxicomanie et l'activité criminelle qui y est associée font intervenir des aspects sociaux, juridiques et sanitaires. Il s'agit donc d'une question multidisciplinaire qui suppose une responsabilité partagée.

Or, cette responsabilité suppose la collaboration entre les gouvernements. Nous collaborons très étroitement avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, des organismes communautaires, les services de santé, les écoles, des particuliers, les tribunaux et les agences d'exécution de la loi.

La Fédération canadienne des municipalités est un partenaire clé de notre stratégie nationale. Les problèmes liés à la criminalité et à la victimisation ont lieu à l'échelle locale, dans les villes et les villages, dans les collectivités et les quartiers. Par conséquent, les solutions doivent être élaborées de concert avec les intervenants intéressés, par exemple la Fédération canadienne des municipalités.

Nous avons fourni à la Fédération canadienne des municipalités l'appui financier nécessaire à sa stratégie municipale antidrogue. Je crois que ses représentants ont comparu devant le comité et fourni des renseignements à ce sujet, de sorte que je ne donnerai pas de précisions.

La stratégie nationale concernant les toxicomanies, la consommation excessive de drogue et les activités criminelles qui y sont associées comprend des projets pilotes comme celui du Toronto Drug Treatment Court. On compte aussi des appuis importants fournis à la ville de Vancouver dans le cadre du projet de remise en valeur du Downtown Eastside. Comme je l'ai dit, Santé, le Solliciteur général et le Centre national de prévention du crime ont appuyé la stratégie municipale antidrogue de la Fédération et son projet en trois étapes.

En outre, la stratégie nationale consistait à déployer des efforts de mobilisation au sein des collectivités de tout le Canada. Parmi les activités en question, citons le fait de bâtir des réseaux pour la prévention de la criminalité en ce qui concerne les toxicomanies, la sensibilisation, les assemblées publiques, les programmes d'éducation, les ateliers, les programmes de mentorat, les conférences et ainsi de suite. J'ai inclus dans la trousse

June 5, 2002. That dates from June 1998, when the strategy was launched. There is four years' worth of information there for you.

The Toronto Drug Treatment Court opened its doors in December 1998 with funding support from the National Strategy on Community Safety and Crime Prevention. As most honourable senators are aware, this was the first drug treatment court in Canada.

I thought I would talk about some of the assumptions that underlie drug treatment courts in general. The first is that drug addiction is frequently associated with unemployment, homelessness, physical and sexual child abuse histories, family discord and a range of mental and physical health problems. One thing that the research has shown us is that incarceration alone does not lead to a reduction in drug use and in related criminal activity. Typically, it does not address the root causes associated with drug addiction.

We also know from the research that drug addicts, particularly those involved with street drugs such as cocaine and heroin, are likely to be involved in income-generating crime and heavily involved in the criminal justice and health systems. As such, they are seen to threaten community safety, heighten public fear of crime and disorder, and place considerable demands on both the criminal justice and the health care systems. The research has also shown us that addicted offenders commit fewer crimes when they are enrolled in treatment programs.

Another underlying assumption is that through therapeutic jurisprudence approaches such as drug courts, which are intended to provide rehabilitative and reintegration outcomes for drug-addicted offenders, the criminal justice system, in partnership with treatment providers and community services, can act as a change agent in altering the course of the addict's life.

Thus, to sum up the key assumptions, drug-related criminal behaviour, recidivism and the use of incarceration can be reduced through an alternative justice model that combines judicially supervised treatment with regular urine testing, regular court reporting and inter-agency cooperation. This is, if you will, the theoretical underpinning of drug treatment courts that have evolved since 1989 in the United States.

It is interesting to note the rapid increase in the number of such courts in the U.S. Between 1989 and 1997, 161 courts were set up. By May 2001, 688 jurisdictions had implemented drug treatment courts and an additional 432 were planned. Over 1,000 courts are in operation currently in the United States.

d'information une liste des projets financés qui sont axés sur les drogues illicites, en date du 5 juin 2002. Les dates remontent jusqu'à juin 1998, moment où la stratégie a été lancée. Vous avez devant vous quatre ans d'information.

Le Toronto Drug Treatment Court a ouvert ses portes en décembre 1998 grâce au soutien financier de la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime. Comme la plupart des honorables sénateurs le savent, c'est le premier tribunal canadien chargé d'affaires liées au traitement des toxicomanes.

J'aimerais traiter de certaines hypothèses qui sous-tendent les tribunaux de cette nature, de manière générale. La première, c'est que la toxicomanie est souvent associée au chômage, à l'itinérance, à une violence physique et sexuelle perpétrée durant l'enfance, à la discorde familiale et à une série de problèmes de santé mentale et physique. Une chose que la recherche a permis de voir, c'est que l'incarcération, à elle seule, ne suffit pas à réduire la consommation de drogue et l'activité criminelle qui y est associée. Le plus souvent, elle ne va pas à la racine des problèmes associés à la toxicomanie.

Les recherches nous disent aussi que les toxicomanes, particulièrement les adeptes de «drogue de la rue» comme la cocaïne et l'héroïne, sont susceptibles de s'adonner à des activités criminelles productrices de revenu et d'avoir des démêlés importants avec la justice pénale et le réseau de la santé. De ce fait, ils sont perçus comme une menace pour la sécurité de la collectivité, et ils suscitent un accroissement de la crainte du public à l'égard de la criminalité et du désordre, et ils exercent des pressions considérables sur la justice pénale et le réseau de la santé. Les recherches nous disent également que les contrevenants-toxicomanes commettent moins d'actes criminels quand ils sont inscrits à un programme de traitement.

Autre hypothèse sous-jacente: les approches axées sur la jurisprudence thérapeutique, par exemple les tribunaux chargés des affaires de drogue, qui visent à assurer la réadaptation et la réintégration des contrevenants-toxicomanes, le système de justice pénale, de concert avec les fournisseurs de traitement et les services communautaires, peuvent servir d'agents de changement et modifier le cheminement de vie du toxicomane.

Pour résumer donc les principales hypothèses en question, le comportement criminel associé à la drogue, la récidive et le recours à la détention peuvent être réduits au moyen d'un modèle de justice de rechange qui combine un traitement sous surveillance judiciaire et des tests d'urine périodiques, un rapport périodique au tribunal et une coopération interorganismes. Voilà, si vous voulez, les fondements théoriques des tribunaux en matière de drogue ayant pris forme depuis 1989 aux États-Unis.

Il est intéressant de noter l'augmentation rapide du nombre de tribunaux de cette nature aux États-Unis. De 1989 à 1997, 161 tribunaux du genre ont été créés. En mai 2001, 688 instances avaient mis en place un tribunal en la matière, et 432 autres étaient prévus. Plus de 1 000 tribunaux exercent actuellement cette activité aux États-Unis.

The question that people might ask is, "Does this mean that drug courts have been shown, in a scientifically rigorous way, to be effective?" There have been very few comprehensive, well-designed evaluations of drug treatment courts. My understanding is that the situation will be rectified in the near future because some evaluations are being conducted using an experimental design. The results will be released in 2002-03.

At this point, we have very limited outcome data on the impact of drug treatment courts versus alternative approaches. Most of the evaluations or research have taken place within very limited time frames. There has been no significant follow-up to look at whether there has been re-use or abuse of drugs and criminal recidivism. There has been a lack of adequate comparison groups from which to actually draw conclusions about the impact and effects of the program.

There is some evidence of success for those who remained in the programs and graduated. Retention of drug treatment court clients and graduation from the program in the U.S. is high compared with other outpatient treatment programs. Recidivism and drug use among graduates remains low. Drug courts appear to generate a cost savings in law enforcement, probation and jail. What is less clear are the long-term outcomes related to drug use and criminal recidivism and the characteristics of drug-dependent offenders who succeed in such courts.

Briefly, the Toronto evaluation is using a quasi-experimental design. The comparison group is composed of those clients who were assessed as eligible to enter the program and made the decision not to participate in the drug treatment court, but rather go through the traditional criminal justice processing.

Between April 1999, when the evaluation data started to be collected, and October 5, 2001, there were 284 clients involved in the drug treatment court. Eighty-three per cent, or 234, are the experimental group, and 17 per cent constitute the comparison group of 50 clients.

In the experimental group, 16.7 per cent are still in the program; 13.7 or 14 per cent have graduated, which is 32 graduates; and 62 per cent have been expelled. The overall retention is 31 per cent.

One of the things the research has illuminated is that for those drug treatment court clients who make it past the three-month period, the retention rate rises to 50 per cent. The court is attempting, through the data, to better understand the characteristics of those clients who are deemed to be eligible but do not make it, and who are expelled or withdraw in the first three months.

One of the key issues around the drug treatment court in Toronto that the evaluation will be looking at, and which is critical, is the context in which this court was set up. It is very much modelled on the drug treatment courts that have been developed in the United States. The real impetus behind those courts tended to be the harsh drug laws and mandatory sentences

Les gens se posent peut-être la question suivante: «Est-ce que cela veut dire que les tribunaux chargés des affaires de drogue se révèlent efficaces, d'une façon qui soit scientifiquement rigoureuse?» Il y a eu très peu d'évaluations globales des tribunaux qui soient bien conçues. D'après ce que j'en sais, la situation sera corrigée dans un proche avenir: certaines évaluations en cours permettront d'y arriver, au moyen d'un plan expérimental. Les résultats seront publiés en 2002-2003.

En ce moment, nous disposons de données très limitées sur les résultats des ordonnances des tribunaux chargés des affaires de drogue, par rapport à d'autres approches possibles. La plupart des évaluations ou des recherches effectuées couvrent une période très limitée. Aucun suivi important n'a permis d'établir si les personnes visées se remettent à consommer des drogues de manière excessive et à commettre à nouveau des actes criminels. Faute de groupe témoin adéquat, on ne peut tirer de conclusions quant à l'impact et aux effets du programme.

Certaines données laissent croire au succès de la démarche pour ceux qui persistent et vont jusqu'au bout du programme. Le taux de persévérance des «clients» et leur taux de succès aux États-Unis est élevé par rapport à d'autres programmes de traitement en clinique externe. La récidive et la consommation de drogue parmi ceux qui ont réussi le programme demeurent peu élevés. Les tribunaux en matière de drogue semblent être à l'origine d'économies pour l'exécution de la loi, la probation et la prison. Ce qui est moins clair, c'est l'effet à long terme — pour la consommation de drogue et la récidive — et les caractéristiques des contrevenants dépendants qui réussissent cela.

Brièvement, l'évaluation à Toronto repose sur un schéma quasi expérimental. Le groupe témoin se compose des «clients» jugés admissibles au programme et ayant décidé de ne pas comparaître devant le «tribunal»; mais plutôt de passer par les voies classiques de la justice pénale.

Entre avril 1999, moment où on a commencé à rassembler les données en vue de l'évaluation, et le 5 octobre 2001, le tribunal des drogues s'est penché sur la cause de 284 personnes. Quatre vingt-trois pour cent d'entre eux, soit 234 personnes, forment le groupe sujet, alors que 17 p. 100 forment le groupe témoin (50).

Dans le groupe de sujets, 16,7 p. 100 des gens sont encore inscrits au programme; 13,7 ou 14 p. 100 l'ont terminé avec succès, c'est-à-dire 32 personnes; et 62 p. 100 ont été expulsés. Le taux de persévérance global se situe à 31 p. 100.

Un aspect que la recherche a permis de mettre en lumière, c'est qu'une fois écoulée la période de trois mois prévue, dans le cas des tribunaux chargés des affaires de drogue, le taux de persévérance atteint 50 p. 100. Le tribunal essaie, par l'entremise des données, de mieux comprendre les caractéristiques des clients jugés admissibles, mais qui ne réussissent pas, et qui sont expulsés ou qui se retirent durant les trois premiers mois.

Une des grandes questions que l'évaluation visera à élucider, c'est une question critique, c'est le contexte où le tribunal torontois des affaires de drogue a été mis sur pied. Il s'inspire beaucoup des tribunaux de cette nature qui ont été conçus aux États-Unis. Si ces tribunaux ont vu le jour, c'est surtout qu'il avait des lois antidrogue draconiennes et des peines obligatoires

that were accounting for a massive increase in the number of drug offenders who were ending up in prisons in the United States and the costs associated with that.

Some have argued that there is probably a significant incentive in the U.S. for drug treatment court clients to stick with the program, because it is tough.

It is typically nine months long, and in the beginning, the client is expected to make regular appearances before the court and is subjected to regular and, in many cases, random urine tests. They are also expected to attend mandatory treatment and get their lives organized in terms of school, employment, health issues and housing. Therefore, people who are accepted into the program are expected to take a lot of responsibility for their lives and their behaviour, with significant supports being provided.

The Canadian context is different. For example, the sentencing laws are different. Canada does not tend to follow the U.S. model of mandatory sentencing, which in many respects binds the hands of judges.

Also, we have had conditional sentences in Canada since 1997, I believe. Conditional sentences were set up for offenders who were sentenced to a prison term of two years less a day. There are different types of sanctions that may be associated with conditional sentencing, but one of the key aspects is that the sentence is not served in a jail or an institution.

It is interesting to note that 83 per cent of all drug offenders in nine jurisdictions who were sentenced to prison in 1996 received two years less a day, or less. For offenders who are likely to receive four, six or eight months, and therefore a conditional sentence, there may be less incentive to become involved in the drug treatment court and have to adhere to the rigid guidelines and expectations that are associated with participating in that program.

The evaluation has found that the comparison group is more likely than the experimental group to be younger, unemployed, have an income source from illegal activity, more criminal convictions, have been incarcerated more often and been charged with a new offence since admission to the drug treatment court. In many respects, the comparison group is at much higher risk than the experimental group.

Lower reoffending rates for those receiving the drug treatment court program and related services may be related to their level of risk. We would like to explore further whether it is participation in the program, or lower risk and motivation to change one's life that is accounting for these differences.

The evaluation data that we have to date has told us the following: The drug treatment court in Toronto is able to engage and retain offenders. Those who stay in the program tend to

the origin of the massive increase in the number of contravenants in drug cases who were found in prison in the United States. The costs associated with this phenomenon were also for something.

Certainly it is worth noting that, in the United States, the contravenants are strongly encouraged to persevere, due to the fact that the rules are strict.

Ordinarily, it takes nine months and, at the beginning, the clients must appear regularly before the court and submit to regular urine tests, which, often, are done at random. They are also constrained to conform to a treatment and to organize their lives in various respects: school, employment, health and housing. Consequently, the clients accepted must assume a large part of the responsibility for their lives and their behaviour, with significant supports being provided.

The Canadian context is different. For example, the laws governing the determination of the sentence are not the same. Canada does not have a tendency to follow the American model of mandatory sentencing, which in many respects binds the hands of judges.

Also, we have had conditional sentences in Canada since 1997, I believe. Conditional sentences were set up for offenders who were sentenced to a prison term of two years less a day. There are different types of sanctions that may be associated with conditional sentencing, but one of the key aspects is that the sentence is not served in a jail or an institution.

It is interesting to note that 83 per cent of all drug offenders in nine jurisdictions who were sentenced to prison in 1996 received two years less a day, or less. For offenders who are likely to receive four, six or eight months, and therefore a conditional sentence, there may be less incentive to become involved in the drug treatment court and have to adhere to the rigid guidelines and expectations that are associated with participating in that program.

The evaluation has found that the comparison group is more likely than the experimental group to be younger, unemployed, have an income source from illegal activity, more criminal convictions, have been incarcerated more often and been charged with a new offence since admission to the drug treatment court. In many respects, the comparison group is at much higher risk than the experimental group.

Lower reoffending rates for those receiving the drug treatment court program and related services may be related to their level of risk. We would like to explore further whether it is participation in the program, or lower risk and motivation to change one's life that is accounting for these differences.

The evaluation data that we have to date has told us the following: The drug treatment court in Toronto is able to engage and retain offenders. Those who stay in the program tend to

complete it and graduate, and the limited follow-up data that has been collected so far would indicate that they do have lower recidivism rates and reduced drug use.

There is also a reduction in drug use and criminal activity while offenders are in the program. There tend to be lower re-arrest rates for the experimental group compared with the expelled or the comparison group. One of the evaluation challenges over the next couple of years will be to try to identify a better matched group of offenders in order to define the outcomes, impacts and effects of the drug treatment court experience on some of the key outcome measures, which have to do with drug use, criminal activity, re-insertion in a pro-social way into the community, family stability and things of that nature.

I want to speak briefly about Vancouver. As I am sure you have heard, the City of Vancouver faces enormous challenges in responding to serious health and social problems associated with injection drug use, including substance abuse, infectious disease epidemics, high rates of drug overdose, mental illness, crime, poverty and homelessness.

The Vancouver Drug Treatment Court is one of the many responses the province and the city have initiated to respond to the high instance of injection drug use in Vancouver. It uses, as does the Toronto court, an inter-sectoral model. Interestingly, in terms of making comparisons, the Centre for Addiction and Mental Health is the treatment provider in Toronto, so there is a dedicated team of addiction treatment counsellors, doctors and so forth in one place to work with this client population.

This is not the situation in British Columbia. Treatment providers tend to be more locally based, may be attached to hospitals, and are running their own clinical practices. We will be looking at the impact of using local treatment providers for addicted offenders compared with having a readily available organization.

The court opened its doors in December 2001, so it is about six months old. We are hoping that in the next few months, we will begin to receive some process information related to the implementation of the court, some of the challenges that it has confronted and some of the ways in which it has dealt with them.

Like the Toronto court, it is intended to ensure intensive case management and that the participants are linked to community resources and skills development programs, as needed. This will be a challenge in B.C., where many of these services are being scaled back or even eliminated in the present wave of government budget cuts.

les faire persévérer. Ceux qui persévèrent ont tendance à terminer le programme avec succès, et les données de suivi limitées ayant été réunies jusqu'à maintenant sembleraient dire qu'ils présentent bel et bien un taux de récidive moins élevé et qu'ils consomment moins de drogue.

Il y a aussi une réduction de la consommation de drogue et de l'activité criminelle chez les contrevenants pendant qu'ils participent au programme. Le taux de réarrestation a tendance à être moins élevé chez le groupe sujet que chez ceux qui ont été expulsés ou qui font partie du groupe témoin. Un des défis de l'évaluation, pour les quelques années à venir, consistera à mieux apparier les groupes de manière à définir les résultats, les impacts et les effets du tribunal sous certains aspects clés, qui touchent la consommation de drogue, l'activité criminelle, la réinsertion «prosociale» au sein de la collectivité, la stabilité familiale et les choses de cette nature.

J'aimerais parler brièvement du cas de Vancouver. Comme vous en avez sûrement entendu parler, la ville de Vancouver doit relever des défis énormes, étant donné les graves problèmes sanitaires et sociaux qui sont associés à l'injection de drogue par voie intraveineuse, et notamment la toxicomanie, les épidémies de maladies infectieuses, le taux élevé de surdose, les maladies mentales, la criminalité, la pauvreté et l'itinérance.

Le Vancouver Drug Treatment Court représente une des nombreuses mesures que la province et la ville ont adoptées, étant donné la fréquence élevée des cas d'injection de drogue à Vancouver. À l'exemple du tribunal de Toronto, celui de Vancouver repose sur un modèle intersectoriel. Fait intéressant, pour ce qui est des comparaisons possibles, le Centre de toxicomanie et de santé mentale prend en charge les traitements à Toronto, de sorte qu'il y a là une équipe dévouée composée de conseillers en traitement des toxicomanies, de médecins et ainsi de suite, réunis en un seul endroit, pour travailler auprès des gens en question.

Ce n'est pas le cas en Colombie-Britannique. Les fournisseurs de traitement ont tendance à être installés localement, à être rattachés à un hôpital, à avoir leur propre cabinet à titre de clinicien. Nous allons étudier les effets du recours à des fournisseurs locaux de traitement, pour le cas des contrevenants-toxicomanes, par rapport au recours à une organisation déjà conçue en ce sens.

Le tribunal a ouvert ses portes en décembre 2001, donc il y a environ six mois. Nous espérons commencer à recevoir, d'ici quelques mois, certains renseignements sur la mise en place du tribunal, sur les défis qu'il a dû relever et sur certaines des façons dont il s'y est pris pour le faire.

Comme le tribunal de Toronto, le tribunal de Vancouver est censé permettre d'instaurer une gestion de cas intensive et de s'assurer que les participants sont mis en relation avec des ressources communautaires et inscrits à des programmes de perfectionnement, au besoin. Ce sera un défi en Colombie-Britannique, là où nombre des services font l'objet de réduction sinon sont carrément éliminés avec la vague de coupes budgétaires qui déferle en ce moment.

We are also anticipating an experimental design, with random allocation of the comparison group to the court in order to improve the rigour of the evaluation findings.

Senator Banks: I know it is not right to characterize what you are talking about as “the war on drugs,” but the statistics cause me to wonder about the effectiveness of all these programs. They seem to be effective for the people who stay in the programs. On the other hand, we have heard from Mr. Michaelson that prosecutions for trafficking and for simple possession are increasing, and overall it seems to me that illicit drug use is going in that direction, notwithstanding all the stuff we are doing, including dealing with it through drug courts, prevention and education.

Are we being efficient? Is it working at all? We hear many arguments from people all over the world that the war on drugs — I know that is not what we do — seems to be utterly failing.

We throw enormous amounts of money at it, but the incidence keeps going up.

Is it true that the best we can say is that all those efforts with respect to prevention, education and the programs under the drug courts are reducing the rate of increase? All the good things, including the money, the programs and the research, do not seem to be having an affect on the general use of drugs, if we are to trust our anecdotal observations. Mr. Michaelson told us that prosecutions are going up. He said that is not because of extra efforts by the police, but because of more widespread use. I am asking you a marked question. Is reducing the rate of increase the best we can hope to do with prevention, education and interdiction?

Ms Bégin: The four-pillar approach to attempting to address drugs in Canada, that is, education, prevention, enforcement and harm reduction, seems to cover the waterfront, if you will, on how society can respond to a drug problem or a social problem. I am talking about educating the young, attempting to ensure that through enforcement, drug traffickers are dealt with by the criminal courts, and responding to the health and other needs of addicts. As to whether this is the right approach or not, as a researcher, I fully support and argue for evidence-based decision making. I think that we are moving more and more in that direction in Canada. We are imposing reporting requirements for money that is spent on social and health issues to determine whether it is meeting its objective, which is to contribute to a safer, healthier Canadian society.

De même, nous prévoyons appliquer un schéma expérimental prévoyant notamment l'attribution au hasard de cas tirés du groupe témoin au tribunal, afin d'obtenir des résultats d'évaluation plus rigoureux.

Le sénateur Banks: Je sais qu'il ne convient pas de qualifier votre entreprise de «guerre faite à la drogue», mais les statistiques m'amènent à réfléchir sur l'efficacité de tous ces programmes. Ils semblent être efficaces chez ceux qui persévèrent. Par ailleurs, nous avons entendu M. Michaelson dire que les poursuites pour trafic de drogue et simple possession sont à la hausse; et, globalement, il me semble qu'il en va de même de la consommation de drogues illicites, malgré tout ce que nous faisons, y compris les tribunaux établis pour les affaires de drogue, la prévention et l'éducation.

Travaillons-nous avec efficience? Est-ce que cela fonctionne même? Des gens de toutes les régions du monde formulent nombre de raisonnements pour nous dire que la guerre faite à la drogue — je sais que ce n'est pas ce que nous faisons — semble être un échec total.

Nous mettons de l'argent là-dedans à la pelletée, mais le phénomène gagne toujours en fréquence.

Peut-on affirmer que, au mieux, tous les efforts déployés ainsi en ce qui concerne la prévention, l'éducation et les programmes des tribunaux des affaires de drogue servent à réduire le rythme d'accroissement du phénomène? Toutes les bonnes choses imaginées, y compris l'argent, les programmes et les recherches, ne semblent pas avoir d'effet sur la consommation générale de drogue, si on se fie aux observations anecdotiques qui nous sont révélées. M. Michaelson nous a dit que les poursuites sont à la hausse. Il a affirmé que cela n'est pas attribuable aux efforts supplémentaires déployés par la police; ce serait plutôt que l'usage devient plus largement répandu. Je vous pose une question marquée. Peut-on espérer au mieux réduire le rythme auquel s'accroît le phénomène au moyen de la prévention, de l'éducation et de l'interdiction?

Mme Bégin: L'approche dite des quatre piliers adoptée pour composer avec le problème de la drogue au Canada — c'est-à-dire l'éducation, la prévention, l'exécution de la loi et la réduction des préjudices — semble couvrir tout le terrain, si vous me permettez cette expression, c'est-à-dire englober tous les moyens qu'une société peut prendre pour régler un problème lié à la drogue ou un problème social. Je parle du fait d'éduquer les jeunes, d'essayer de s'assurer que, grâce à l'exécution de la loi, les trafiquants sont traduits devant les tribunaux, et du fait de répondre aux besoins des toxicomanes sur le plan de la santé et autrement. Quant à savoir s'il s'agit de la bonne approche, en tant que chercheur, j'appuie vivement les décisions fondées sur les faits, j'en fais valoir les mérites. Je crois que nous nous dirigeons de plus en plus dans cette voie, au Canada. Nous imposons des comptes à rendre pour l'argent qui est consacré à des questions sociales et sanitaires, pour déterminer si l'objectif est atteint, c'est-à-dire si la mesure dont il est question permet d'améliorer la santé et la sécurité de la société canadienne.

Senator Banks: I know that it is impossible to establish unchallenged, statistical answers to the question of whether those programs are effective. I know that I asked a rhetorical question.

You said that about half of the people are expelled from the programs. Is that because they fall off the wagon?

Ms Begin: The reason for expulsion is failure to comply with the reporting requirements. While drug relapse is not an automatic cause for expulsion from the program, lying to the court is.

Senator Banks: It is a variety of reasons.

Ms Begin: Correct, but with flexibility to allow for mistakes and getting back on track.

Senator Banks: You said a moment ago that measurement of the effectiveness of various programs has to be on the basis of reliable information. Do you think that establishing a national agency or observatory to observe illegal drug trends would be a good idea?

Ms Begin: I do not think I am capable of fully answering that question. I know there is such an agency in France, but I am not familiar with the various components of an observatory. My understanding is that the Canadian Centre On Substance Abuse recently received much-needed funding to meet its mandate. That may be an interesting responsibility, challenge or objective.

Senator Banks: Would you agree that in general, we need better and more information, specifically research, than we presently have?

Ms Begin: Based on my reading of the Auditor General's report, I would say that is the direction in which she was pointing, yes.

Senator Banks: Mr. Michaelson, you mentioned that overall, we spend about \$57 million per year for prosecution purposes. That does not include the cost of incarceration or any residual costs, does it?

Mr. Michaelson: That is correct. The \$57-million figure is for the Federal Prosecution Service component. It would not include courts' administration costs. It would not include costs incurred by provincial or federal corrections. It would not include legal aid costs. Certainly, it does not include the investigation costs.

Senator Banks: This \$57 million per year is only part of the cost of pursuing drug users. The amount set aside for education, prevention, treatment and rehabilitation is about \$30 million a year. I am not a tree hugger, and I am certainly not a bleeding-heart liberal, although I am a Liberal. Does that make any sense to you?

Le sénateur Banks: Je sais qu'il est impossible d'établir des réponses statistiques irréfutables à la question de savoir si ces programmes sont efficaces. Je reconnais avoir posé la question uniquement pour la forme.

Vous avez dit que la moitié environ des gens sont «expulsés» des programmes. Est-ce parce qu'ils se remettent à consommer?

Mme Bégin: Ils sont expulsés parce qu'ils ne se soumettent pas aux contrôles prévus. La rechute du toxicomane n'est pas un motif d'expulsion automatique, mais le fait de mentir au tribunal l'est.

Le sénateur Banks: C'est pour toutes sortes de raisons.

Mme Bégin: Oui, mais nous sommes assez souples: les gens peuvent faire des erreurs et s'amender.

Le sénateur Banks: Vous avez dit il y a un instant que, pour mesurer l'efficacité de divers programmes, il faut des renseignements fiables. Croyez-vous que l'établissement d'un organisme ou d'un observatoire national chargé de surveiller les tendances en ce qui concerne les drogues illégales est une bonne idée?

Mme Bégin: Je ne crois pas être en mesure de répondre parfaitement à cette question. Je sais qu'il existe un tel organisme en France, mais je ne suis pas au courant des divers éléments qui composent un observatoire. Je crois savoir que le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a reçu récemment les fonds dont il avait vraiment besoin pour remplir son mandat. Voilà qui peut être une responsabilité, un défi ou un objectif intéressant.

Le sénateur Banks: Êtes-vous d'accord pour dire que, d'une manière générale, il nous faut de meilleures informations et plus d'information, particulièrement pour ce qui est de la recherche qu'en ce moment?

Mme Bégin: Ayant lu le rapport de la vérificatrice générale, j'aurais dit que c'est ce qu'elle semble montrer du doigt, oui.

Le sénateur Banks: Monsieur Michaelson, vous avez mentionné le fait que, globalement, nous consacrons 57 millions de dollars par année, environ à des poursuites. Cela ne comprend pas le coût de l'incarcération ou d'autres coûts résiduels, n'est-ce pas?

M. Michaelson: C'est bien cela. Les 57 millions de dollars en question concernent uniquement le Service fédéral des poursuites. Les coûts d'administration des tribunaux n'y figureraient pas. Les coûts engagés par les services correctionnels provinciaux et fédéraux n'y figureraient pas non plus. Les coûts de l'aide juridique n'y figureraient pas. Certes, les coûts des enquêtes n'y figurent pas.

Le sénateur Banks: La somme de 57 millions de dollars par année ne représente qu'une partie de ce qui est dépensé dans le cas des personnes qui consomment de la drogue. Les sommes prévues pour l'éducation, la prévention, le traitement et la réadaptation s'ajoutent à environ 30 millions de dollars par année. Je ne suis pas écologiste, je ne suis certainement pas du genre dont le cœur saigne, même si je suis un Rouge. J'espère que vous n'êtes pas trop mé

Mr. Michaelson: I am not in a position to comment.

Senator Banks: It is another rhetorical question. It is not fair. I just wanted to point out that this \$57 million is just the tip of the iceberg in terms of our real costs.

Mr. Michaelson: That is true.

Senator Maheu: Ms Begin, in connection with the 50 per cent success rate in the two courts, what types of charges are levied? How far do we go? Is it first-time offenders or recidivists?

Mr. Michaelson: One thing that distinguishes our approach from that of the Americans is that the offender population with whom we are dealing in these drug treatment courts tends to be higher risk. They would not typically be charged with first-time possession of cocaine or heroin. Many of the offenders have had a lengthy involvement with the criminal courts in the past, primarily related to their addictive behaviours. Many of the offenders have been charged with trafficking offences. We do not allow commercial traffickers into the program. It has to be a trafficking offence related to their underlying substance abuse. We tend to deal with a higher-risk population, which is one of the contributing factors to the drop-out rate from the program. We're dealing with a difficult population in many ways. I view the fact that we have so many individuals continuing in the program as an optimistic sign that the drug treatment court is on the right track.

Senator Maheu: What would be the major difference between our two courts and the thousand-odd courts they have in the United States?

Mr. Michaelson: I am not an expert on the U.S. courts. However, I understand that many of them will not take drug traffickers into the program. They limit it to individuals who have been charged with a possession offence.

If you have been charged with a possession offence in the United States, you may well receive a fairly significant custodial disposition. You will go to jail. That typically is not the case in Canada. That is one reason why the populations entering into the drug treatment courses are different.

Some jurisdictions in the United States have broadened their criteria to allow addict-traffickers into their program.

Translation]

The Chairman: Mr. Saint-Denis, in 1982, your department published a document on the role of criminal law. That document states that criminal law must be used as the last bulwark protecting social values where harm to others or to society can be demonstrated.

Mr. Saint-Denis: I remember that document.

The Chairman: Is that philosophy establishing the role of criminal law in Canadian society still valid?

Mr. Saint-Denis: In its broad outlines, absolutely.

M. Michaelson: Je ne saurais commenter cela.

Le sénateur Banks: C'était une autre question de pure forme. Ce n'est pas juste. Je voulais simplement souligner que les 57 millions de dollars en question ne représentent que la pointe de l'iceberg, pour ce qui est des coûts que nous engageons réellement.

M. Michaelson: C'est vrai.

Le sénateur Maheu: Madame Bégin, au sujet du taux de succès de 50 p. 100 des deux tribunaux, quel genre de frais sont exigés? Jusqu'où allons-nous? Est-ce que ce sont des premières infractions ou encore des récidives?

M. Michaelson: Une des choses qui distinguent notre approche de celle des Américains, c'est que les contrevenants avec qui nous traitons, devant ces tribunaux chargés des affaires de drogue, ont tendance à être associés à un risque plus élevé. Le plus souvent, ce n'est pas la première fois qu'ils sont accusés de possession de cocaïne ou d'héroïne. Nombre d'entre eux ont beaucoup fréquenté les tribunaux par le passé, surtout en rapport avec leur comportement de toxicomane. Nombre d'entre eux ont été accusés d'avoir commis une infraction liée au trafic. Nous n'acceptons pas de trafiquants «commerciaux». C'est en rapport avec sa toxicomanie même que la personne doit avoir fait le trafic. Nous avons tendance à traiter avec des personnes à risque relativement plus élevé, ce qui est un des facteurs de décrochage. Ce sont des cas difficiles à bien des égards. Le fait qu'un si grand nombre de personnes persèverent est pour moi une raison d'être optimiste: le tribunal des affaires de drogue est sur la bonne voie.

Le sénateur Maheu: Quelle serait la grande différence entre nos deux tribunaux et les quelque 1 000 tribunaux qui se trouvent aux États-Unis?

M. Michaelson: Je ne suis pas un spécialiste des tribunaux américains. Tout de même, je crois savoir que nombre d'entre eux n'acceptent pas de trafiquants. Ils s'en tiennent aux gens qui ont été accusés de possession.

Si vous êtes accusé de possession aux États-Unis, vous pouvez faire l'objet d'une détention assez importante. Vous pouvez aller en prison. Le plus souvent, ce n'est pas le cas au Canada. C'est une des raisons pour lesquelles les gens qui s'inscrivent aux cours de traitement de la toxicomanie ne sont pas les mêmes.

À certains endroits aux États-Unis, on a élargi les critères de manière à accepter les trafiquants.

[Français]

Le président: Monsieur Saint-Denis, en 1982 votre ministère a rendu public un document sur le rôle du droit criminel. Dans ce document, il est spécifié que le droit criminel doit être utilisé comme dernier rempart de la protection des valeurs sociales lorsqu'on peut démontrer un tort causé à autrui ou à la société.

M. Saint-Denis: Je me souviens du document.

Le président: Cette philosophie posant le rôle du droit criminel dans la société canadienne est-elle encore valable?

M. Saint-Denis: Dans ses grandes lignes, tout à fait.

The Chairman: Do you believe that cannabis causes that kind of harm to others or to society in general?

Mr. Saint-Denis: We hope that your committee and that of the House of Commons will be able to enlighten us on that point.

Some harm is caused by cannabis use, more particularly to health. In my opinion, that harm is not fully measured and it must be likened, at the very least, to that of tobacco use.

A certain amount of criminal activity surrounds cannabis use. Cannabis, in many cases, must be bought, and people with little money often resort to criminal methods to obtain money.

The Chairman: Crime induced by the notion of prohibition.

Mr. Saint-Denis: No. I'm talking about people who, because they do not have the money, must steal or commit crime in order to obtain it. This problem would exist, I believe, whether cannabis were prohibited or not. If the laws on cannabis were repealed, if it were completely decriminalized or legalized, people would not be able to afford the substance. Those people would therefore resort to criminal means to afford cannabis use. There is thus a certain harm attached to cannabis.

The Chairman: For discussion purposes, can we draw a parallel with alcohol?

Mr. Saint-Denis: Yes.

The Chairman: We heard a series of presentations on the consequences of alcohol dependence, which are much more serious, pernicious and deleterious. I assume that this harm to others, in the case of alcohol, is even more obvious than in the case of cannabis.

Mr. Saint-Denis: You are correct.

The Chairman: We are trying to obtain a stable measure of this principle of harm to others and damage. We realize that what is valid in one case is not necessarily in another.

The judges of the Supreme Court will have to decide this point and we await their findings with interest. However, we must write a report before the Supreme Court's decision is rendered.

We believe this departmental document is still very valid, and I believe thought and discussion must continue. We are trying to find a way to analyze the role of criminal law and to ascertain the principles that should guide its use. Did the publication of this document trigger thought and discussion in the department?

Mr. Saint-Denis: In 1982, there was an initiative unrelated to the sentencing principles in the document. The purpose of the effort was to minimize the criminal law impact on cannabis possession and use. However, that initiative was not carried out and the matter remained there.

How to treat the offence of cannabis possession and use? That question often comes up at the table, but remains unanswered.

Le président: Croyez-vous que le cannabis cause de tels torts à autrui ou à la société en général?

M. Saint-Denis: Nous espérons que votre comité ainsi que celui de la Chambre des communes sauront nous éclairer sur ce point.

Certains torts sont causés par l'usage du cannabis, plus particulièrement à la santé. À mon avis, ces torts n'ont pas été mesurés pleinement et on doit les assimiler tout au moins à l'usage du tabac.

Une certaine activité criminelle entoure l'usage du cannabis. Le cannabis doit, dans bien des cas, être acheté, et les gens peu fortunés ont souvent recours à des moyens criminels pour se procurer l'argent.

Le président: Criminalité induite par la notion de prohiber.

M. Saint-Denis: Non. Je parle de gens qui, parce qu'ils n'ont pas l'argent, doivent voler ou commettre des crimes dans le but d'obtenir de l'argent. Ce phénomène existerait, je crois, que le cannabis soit prohibé ou non. Si on éliminait les lois sur le cannabis, si on le décriminalisait complètement ou si on le légalisait, des gens n'auraient pas les moyens de se payer cette substance. Ces personnes devraient donc recourir à des moyens criminels pour se permettre l'usage du cannabis. Il y a donc un certain tort rattaché au cannabis.

Le président: Aux fins de la discussion, peut-on faire un parallèle avec l'alcool?

M. Saint-Denis: Oui.

Le président: Nous avons entendu une série de présentations sur les conséquences de la dépendance à l'alcool. Celles-ci sont d'ailleurs beaucoup plus graves, pernicieuses et délétères. Je présume que ces torts à autrui, dans le cas de l'alcool, sont encore plus évidents que dans le cas du cannabis.

M. Saint-Denis: Vous avez raison.

Le président: Nous tentons d'obtenir une mesure stable de ce principe du tort à autrui et du dommage. On s'aperçoit que ce qui est valable dans un cas ne l'est pas nécessairement dans l'autre.

Les juges de la Cour suprême auront à trancher ce point et nous attendons avec intérêt leurs conclusions. Toutefois, nous devons rédiger un rapport avant que la décision de la Cour suprême ne soit rendue.

Ce document du ministère nous paraît encore très valable et je crois que la réflexion doit se poursuivre. Nous essayons de trouver une façon d'analyser le rôle du droit criminel et cerner les principes qui doivent guider son usage. Des réflexions ont-elles été suscitées au ministère suite à la publication de ce document?

M. Saint-Denis: Il y eut en 1982 une initiative non reliée aux principes de sentence mentionnés dans le document. L'effort visait à minimiser l'impact du droit criminel sur la possession et l'usage du cannabis. Toutefois, cette initiative n'a pas abouti et les choses en sont demeurées là.

Comment traiter l'infraction de possession et l'usage du cannabis? Cette question revient souvent sur la table mais demeure irrésolue.

The Chairman: Let's consider it from another angle. Should cannabis possession be criminalized even if we come to the conclusion that criminal law should not apply? It should be taken for granted that harm is caused to others, which requires us to resort to criminal law.

Mr. Saint-Denis: In the case of the treaties, this is a process based on a different assumption. They concern harm to health. Consequently, they propose to criminalize certain activities. However, with regard to harm to society, it is still the case that, in the treaty and on the Commission on Narcotic Drugs, people's health is the primary concern.

Are we obliged to criminalize cannabis possession? The answer is yes. The 1988 convention states that possession must be criminalized — it concerns possession, growing and trafficking. However, it is not necessary to penalize it severely. There is an alternative, for example, such as treatment, rather than imposing prison terms.

This is the obligation we must meet under the 1988 treaty. We have to criminalize, but there are a range of options for handling the problem. We can hand down prison terms or only impose fines.

The Chairman: Which leads me to the underlying question: Won't the Canadian act exceed international requirements — indeed the 1988 convention — precisely in view of those possible alternative measures?

Mr. Saint-Denis: I do not believe that is the case. Since we have criminalized, we will meet our obligation. The flexibility lies in the way we treat the people who are convicted. The courts are already doing this by handing down suspended sentences or imposing other measures. So the act gives us considerable flexibility in sentencing. We have a system that affords a certain softening of the criminal impact. An improvement is still desirable, but the courts are already headed in this direction.

The Chairman: The Department of Health witnesses who preceded you told us about the somewhat negative reaction of international authorities or agencies which are responsible for implementing these treaties, particularly concerning the medical use of cannabis. The Department of Health people confirmed that those agencies had been duly informed that our courts had interpreted our constitutional law and that's why this type of regulations was implemented. It is purely hypothetical, but possible, that we could face the same situation in the more or less near future when the Supreme Court renders its decisions in the cases before it concerning the recreational use of cannabis.

You, who know the international law on drug control, can you tell us about the situation of our international partners?

Are they informed in advance that a certain judicial change is under way in Canada in this area? I am not just thinking of the Americans.

Le président: Réfléchissons sous un autre angle. Doit-on criminaliser la possession du cannabis même si on arrive à la conclusion que le droit criminel ne devrait pas s'appliquer? On doit prendre pour acquis qu'il y a un tort causé à autrui, ce qui nous oblige à recourir au droit criminel.

M. Saint-Denis: Dans le cas des traités, il s'agit d'un processus basé sur une hypothèse différente. On vise le tort à la santé. Par conséquent, on propose de criminaliser certaines activités. Qu'il s'agisse d'un tort à la société, il n'en demeure pas moins que dans le traité et à la Commission sur les stupéfiants, on se préoccupe avant tout de la santé des gens.

Sommes-nous obligés de criminaliser la possession du cannabis? La réponse est oui. La convention de 1988 dit que l'on doit criminaliser la possession — on parle de possession, de culture et de commerce. Par contre, il n'est pas nécessaire de pénaliser sévèrement. Il existe une alternative, par exemple, le traitement, plutôt que l'imposition de peines d'incarcération.

Voilà l'obligation à laquelle on doit répondre en vertu du traité de 1988. Il faut criminaliser, mais il existe un éventail de possibilités quant à la façon de traiter le problème. On peut imposer des peines avec emprisonnement ou n'imposer que des amendes.

Le président: Ce qui m'amène à la question sous-jacente: la loi canadienne ne va-t-elle pas au-delà des exigences internationales — voire de la convention de 1988 — étant donné justement ces possibilités de mesures alternatives?

M. Saint-Denis: Je ne crois pas que ce soit le cas. Nous avons criminalisé, par conséquent, nous rencontrons notre obligation. La marge de manœuvre réside dans la façon dont on traite les gens qui sont condamnés. Les tribunaux agissent déjà en ce sens en imposant des sentences suspendues ou d'autres mesures. La loi nous procure donc une grande flexibilité dans l'imposition des peines. Nous disposons d'un régime qui offre un certain assouplissement de l'impact criminel. L'amélioration est toujours souhaitable, mais les tribunaux agissent déjà en ce sens.

Le président: Les témoins du ministère de la Santé qui vous ont précédé nous ont parlé de la réaction un peu négative des autorités ou des agences internationales qui ont la responsabilité de la mise en oeuvre de ces traités, surtout concernant l'usage médical du cannabis. Les gens du ministère de la Santé ont confirmé que ces agences avaient été dûment informé que nos tribunaux avaient interprété notre droit constitutionnel et c'est pour ces raisons qu'un tel règlement a été mis en oeuvre. C'est purement hypothétique, mais possible que l'on soit face à une même situation à plus ou moins courte échéance lorsque la Cour suprême rendra ses décisions sur les causes devant elle concernant l'usage récréatif du cannabis.

Vous qui avez une connaissance du droit international en matière de contrôle des drogues, pouvez-vous nous dire quelle est la situation chez nos partenaires internationaux?

Sont-ils prévenus à l'avance qu'il y a une certaine ébullition judiciaire au Canada à cet effet? Je ne pense pas seulement aux Américains.

Mr. St-Denis: A number of our friends in Europe are aware of legal developments in Canada in this area. They also know that we have these regulations on medical use.

We meet with the Commission on Narcotic Drugs in Vienna once a year. There is an exchange of ideas and an updating of information. The people are certainly aware. There are two quite divergent trends that appear to be developing with regard to cannabis at least. Some countries have begun a process of...

The Chairman: Parallelism!

Mr. St-Denis: It is not just that. Some countries have begun to reduce the legal effects of cannabis possession. I am thinking in particular of certain European countries. There are other countries where there is a tendency toward being harsher, or if they are not harsher, at least they are concerned by these trends they perceive in the West, that is to say in the countries of Western Europe and Canada. This appears to cause some problems for them. The young people of those countries realize what is going on in other countries. They wonder why they are penalized so severely when Spain, Switzerland, England and Canada are headed in the opposite direction. This causes them some quite serious problems. It was one of the questions recently raised in the context of the discussions of the Commission on Narcotic Drugs. These questions will continue to be raised for some time.

[English]

The Chairman: Mr. Michaelson, we heard from at least two heads of drug enforcement police organizations in two major cities, Vancouver and Montreal, that simple possession was not of great concern. They believed that it was important, but they did not have the resources, time or even the willingness to bother with it.

I understand from your statement that, in at least two jurisdictions, there is a higher degree of cooperation between the Crown prosecutors and the police organization in laying charges. Is this the first time that you have heard such a statement from a police organization in Montreal or Vancouver? Is it a known fact that there is less preoccupation with simple possession of cannabis in those two jurisdictions? In Vancouver, it was actually possession of all illicit drugs.

Mr. Michaelson: That comes as no surprise to me. When I referred to police charging practices and the variances across the country, certainly the police in major Canadian cities are grappling with a host of issues and problems, of which drug possession is one. They will also have to deal with many more trafficking and importing offences and cannabis cultivation in grow houses in their communities.

In allocating scarce police resources to the issues, their focus will be on the most significant criminal offences taking place in their respective jurisdictions. In Vancouver, where they are dealing with many problems and issues, the police have determined that, in the grand scheme of things, simple

M. Saint-Denis: Plusieurs de nos amis en Europe sont au courant des développements juridiques au Canada à ce sujet. Ils savent aussi qu'on a ces règlements sur l'usage médical.

On se rencontre une fois par année à Vienne avec la Commission des stupéfiants. Il y a là un échange d'idées et une mise à jour d'information. Certainement, les gens sont au courant. Il y a deux tendances assez divergentes qui semblent se développer sur le plan du cannabis tout au moins. Certains pays ont commencé un processus de...

Le président: Parallélisme!

M. Saint-Denis: Ce n'est pas seulement cela. Certains pays ont commencé à réduire les effets juridiques face à la possession du cannabis. Je pense tout particulièrement à certains pays européens. Il y a d'autres pays où on a tendance à vouloir sévir davantage ou, si on ne sévit pas, au moins ils sont préoccupés par ces tendances qu'ils aperçoivent dans l'Occident, c'est-à-dire le pays de l'Europe de l'ouest et le Canada. Cela semble leur causer des problèmes chez eux. Les jeunes de ces pays s'aperçoivent de ce qui se passe dans d'autres pays. Ils se demandent pourquoi ils sont pénalisés si sévèrement quand, en Espagne, en Suisse, en Angleterre et au Canada, on va dans un sens opposé. Cela leur cause des problèmes assez sérieux. C'est une des questions soulevées récemment dans le contexte des discussions de la Commission sur les stupéfiants. Ces questions continueront d'être soulevées encore quelques temps.

[Traduction]

Le président: Monsieur Michaelson, deux directeurs de services policiers de deux grandes villes, Vancouver et Montréal nous ont affirmé que les cas de possession simple ne représentaient pas une grande préoccupation. Ils jugeaient ce important, mais disaient n'avoir pas les ressources, le temps, même la volonté de s'en occuper.

Si j'interprète bien vos propos, à au moins deux endroits, il y a une grande coopération entre les procureurs de la Couronne et les services policiers qui portent les accusations. Est-ce la première fois que vous entendez une telle remarque de la part d'un service policier, que ce soit à Montréal ou à Vancouver? Est-ce bien étalé qu'on se soucie moins des cas de possession de cannabis à ces deux endroits? À Vancouver, de fait, c'était la possession de toute drogue illicite.

M. Michaelson: Cela ne m'a pas étonné. Quand j'ai parlé des accusations que portent les services policiers et de la variabilité des pratiques à cet égard d'un endroit à l'autre au pays, certes, j'aurais voulu dire que les policiers dans les grandes villes canadiennes sont aux prises avec toutes sortes de questions et de problèmes parmi lesquels la possession de drogue. Ils doivent aussi composer avec un nombre beaucoup plus grand d'infractions pour trafic d'importation de drogue et de culture de cannabis là où ils travaillent.

Étant donné les rares ressources que les services policiers doivent répartir parmi les dossiers en question, ils vont concentrer sur les infractions criminelles et plus graves là où ils travaillent. À Vancouver, là où les questions et les problèmes en jeu sont nombreux, la police a déterminé que, tout compte fait,

possession offences have a relatively low policing priority. They simply could not deal with the volume of occurrences and still focus on the more serious offences. That is not a surprise.

The Chairman: You are quite right. They are not saying it is not important, but rather that they do not have the resources to deal with it.

Mr. Michaelson: You have to make your decision and allocate your resources. In smaller communities, where they do not have problems with drug trafficking and cannabis cultivation on the same scale, then you are likely to see a higher incidence of drug possession charges.

The Chairman: That is why there is such a big difference between Vancouver and Thunder Bay.

Mr. Michaelson: Or you could pick a number of different jurisdictions across the country and see different charging patterns.

The Chairman: From our point of view, it is troubling to see the same law applied differently in different provinces. We could also compare two cities in the same province, such as Toronto and Thunder Bay, and find major differences. It is of concern to Canadians that the law is applied differently in different areas. People have told us that they are quite unhappy about that.

Mr. Michaelson: We share that concern. That is one of the reasons we are being more aggressive in exploring the available alternatives for low-level offences. An individual in one jurisdiction may receive a police caution, whereas in another jurisdiction, the individual is charged and goes to court. That is one reason we want to try to ensure as much fairness and equity as possible in the ultimate outcome when a case comes to us.

[Translation]

Thank you, ladies and gentlemen, for accepting our invitation.

To finalize our work, the committee's researchers will probably ask you some questions to explore certain parts of your testimony. Please feel free to answer them.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, June 10, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:04 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

dans l'ensemble, les infractions pour possession simple sont loin d'être situées en tête de liste. Ils n'arriveraient tout simplement pas à traiter le volume d'infractions en question tout en s'occupant des infractions relativement plus graves. Cela n'est pas étonnant.

Le président: Vous avez bien raison. On ne dit pas que ce n'est pas important; plutôt, on dit qu'on n'a pas les ressources pour s'en occuper.

M. Michaelson: Il vous faut décider et répartir vos ressources. Dans les petites localités, là où les problèmes de trafic de drogue et de culture du cannabis n'ont pas la même envergure, les accusations portées pour possession de drogue seront probablement plus fréquentes.

Le président: C'est pourquoi il y a une si grande différence entre Vancouver et Thunder Bay.

M. Michaelson: Vous pourriez choisir au hasard diverses localités canadiennes et constater les diverses tendances quant aux accusations.

Le président: De notre point de vue, il est troublant de voir que une seule et même loi est appliquée différemment d'une province à l'autre. On pourrait aussi comparer deux villes qui se trouvent dans une même province, par exemple, Toronto et Thunder Bay, et constater des différences importantes. Les Canadiens se préoccupent du fait que la loi soit appliquée différemment selon l'endroit où on se trouve. Les gens nous ont dit qu'ils sont très mécontents de cela.

M. Michaelson: Nous nous en soucions également. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous explorons plus énergiquement les solutions de rechange qui s'offrent dans le cas des infractions peu importantes. À un endroit, le contrevenant peut recevoir un simple avertissement de la police, alors qu'ailleurs, il est accusé et traduit devant les tribunaux. Voilà une des raisons pour lesquelles nous souhaitons nous assurer que ce soit la plus grande équité possible qui est appliquée aux affaires qui nous sont confiées.

[Français]

Je vous remercie madame et messieurs d'avoir accepté notre invitation.

Les recherchistes du comité, afin de finaliser nos travaux, vous poseront probablement des questions afin d'approfondir certains éléments de votre témoignage. N'hésitez pas à y répondre.

La séance est levée.

OTTAWA, lundi le 10 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 04 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[Translation]

The Chairman: We are resuming the work of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. We have with us this afternoon the Executive Director of the Canadian Centre on Substance Abuse, Mr. Michel Perron. Thank you for accepting our invitation.

We have an hour and a half at our disposal. You can start with a presentation, which will be followed by questions. Based on the presentations by your departmental colleagues who preceded you this morning, it is clear you have a huge responsibility and it will be quite a balancing act to be able to reach all those objectives with such a minimal budget. We are looking forward to your presentation. You have the floor, Mr. Perron.

[English]

Mr. Michel Perron, Executive Director, Canadian Centre on Substance Abuse: Honourable senators, it is my pleasure and honour to appear before you today as you near the end of your public hearings.

As I prepared for today, I reflected on what I thought might be most useful to you at this stage of your investigation. I know you have heard from many of my colleagues across Canada; that you have toured, and are touring, Canada extensively, and have heard a wide breadth of comments ranging from the most visceral to the most philosophical.

Nonetheless, I felt that my presentation and the views of the Canadian Centre on Substance Abuse, CCSA, will offer a unique perspective that I am fairly confident has not been presented yet. This is in large part due to the CCSA's unique role. Also, Dr. Sansfaçon requested that I focus on what Canada needs in relation to information and research.

Finally, I will conclude by outlining how information fits into the overall context of a national drug strategy.

[Translation]

The Chairman: I would ask you to speak more slowly because everything you say is written down for posterity. If you want it to be correct, you have to speak at a reasonable speed.

Mr. Perron: I apologize to the interpreters.

[English]

Mr. Perron: At the outset, I would like to state that my presentation begins with the premise that this committee's mandate and interests, which are primarily related to cannabis and whether we should offer legalization or decriminalization, and are important aspects that need to be debated. However, undertaking either of these specific strategies in the absence of a properly constructed national drug policy framework or strategy is akin to arguing over whether we should put leaded or unleaded gas in a car with no motor.

[Français]

Le président: Nous reprenons les travaux du comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Nous recevons cet après-midi le directeur exécutif du Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie, M. Michel Perron. Merci d'avoir accepté notre invitation.

Nous avons une heure trente à notre disposition. Vous pourriez commencer par une présentation qui sera suivie d'une période de questions. À en croire les témoignages de vos collègues des ministères qui vous ont précédé ce matin, il n'y a pas de doute que vous avez une responsabilité énorme qui tend vers un équilibre remarquable pour être capable de réussir à atteindre tous ces objectifs avec un budget aussi minime. Nous avons bien hâte d'entendre votre témoignage. Vous avez la parole, M. Perron.

[Traduction]

M. Michel Perron, directeur exécutif, Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie: Honorables sénateurs, c'est pour moi un plaisir et un honneur de comparaître aujourd'hui alors que vous vous apprêtez à conclure vos audiences publiques.

En me préparant pour cette séance, j'ai réfléchi à ce qui pourrait vous être le plus utile à ce stade de vos recherches. Je sais que vous avez entendu beaucoup de mes collègues à travers le Canada, que vous avez beaucoup voyagé à travers le pays et que vous avez entendu toutes sortes de commentaires, des plus viscéraux aux plus philosophiques.

Néanmoins, je pense que mon exposé et le point de vue du Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie, le CCLAT, vous donnera un point de vue original qui ne vous a pas encore été présenté, j'en suis convaincu. Ceci vient en grande partie du rôle original du CCLAT. Le Dr Sansfaçon m'a aussi demandé de me concentrer sur les besoins du Canada en matière d'information et de recherche.

Enfin, je conclurai en vous expliquant comment cette information s'inscrit dans le contexte global d'une stratégie canadienne antidrogue.

[Français]

Le président: Je vous demandais de parler moins vite car tout ce que vous direz est inscrit pour la postérité. Si vous voulez que ce soit adéquatement, il faut le faire avec une célérité raisonnable.

M. Perron: Je m'excuse auprès des interprètes.

[Traduction]

M. Perron: Tout d'abord, je dirais que mon exposé part d'un principe que le mandat et les intérêts de votre comité, qui portent essentiellement sur le cannabis et sur son éventuelle légalisation ou décriminalisation, portent sur des questions importantes à discuter. Toutefois, s'engager sur une stratégie particulière sans avoir élaboré un cadre ou une stratégie nationale antidrogue, c'est un peu comme se demander s'il faut mettre de l'essence sans plomb ou au plomb dans un véhicule qui n'a pas de moteur.

I would like to begin by providing you with an overview of the Canadian Centre on Substance Abuse so that we may better understand what it is. The CCSA was created by a federal act of Parliament in 1988 as Canada's national non-governmental organization on addictions. Specifically, our act stipulates that we are responsible for a number of issues, which are listed in the prepared text submitted for your consideration, including: Promoting and supporting consultation among governments, the business community and labour; contributing to the effective exchange of information; facilitating and contributing to the development and application of knowledge; promoting increased awareness; and the development of realistic and effective policies aimed at reducing harm.

[Translation]

In summary, our mission is to consolidate the efforts being made across the country to reduce the ill-effects of alcoholism and drug addiction on health, society and the economy. The creation of a national non-government organization such as the CCSA was a pioneering measure.

Since then, several other foreign governments have set up independent organizations similar to the CCSA. Today, a number of them are known as observatories.

By setting up such an organization, the federal government knew that the CCSA could facilitate relations with non-profit organizations, the private sector and the provinces as well as play an important complementary role outside of government.

When it was founded in 1988, the CCSA was under the Department of Health, a situation that has not changed. The CCSA had received an annual subsidy of \$2 million in 1998 that was recognized as being the minimum amount required for that organization.

However, during the period of budget cuts following the program review, our budget was reduced to \$500,000 per year. We immediately had to cut our staff, and some of our employees became contract workers, a situation which still prevails.

Since 1997, the CCSA has basically survived by working for a number of departments on contract. Those contracts ensured our survival, but significantly hindered our efforts to fulfill our legal mandate in a proactive way.

I do, however, have the pleasure of informing you that very recently, Minister McLellan increased our base funding to \$1.5 million — a provisional measure — until the implementation of a new anti-drug strategy. Thanks to that increase, the CCSA can stabilize its activities and Canada runs a lower risk of losing its only collective memory as well as the only drug addiction specialists working at the federal level.

Permettez-moi de vous donner tout d'abord un aperçu du CCLAT. Le CCLAT a été créé par une loi fédérale du Parlement en 1998 en tant qu'organisation non gouvernementale canadienne sur la toxicomanie. La loi nous attribue diverses responsabilités qui sont énumérées dans le texte qui vous a été soumis, notamment: encouragement et appui à la consultation et à la coopération entre les pouvoirs publics, les entreprises et les organisations syndicales et professionnelles, contributions à l'échange fructueux d'information, contribution à la mise au point d'un corpus de connaissances et à son utilisation, information accrue des Canadiens et élaboration d'une politique réaliste et de programmes efficaces visant à réduire les dommages causés par l'alcoolisme et la toxicomanie.

[Français]

En résumé, notre mission consiste à regrouper à l'échelle nationale les efforts destinés à atténuer les effets néfastes de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie. La création d'un organisme non gouvernemental national comme le CCLAT a été une mesure avant-gardiste.

Depuis lors, plusieurs autres gouvernements étrangers ont constitué des organismes indépendants analogues au CCLAT. Aujourd'hui, plus d'un sont connus comme étant des observatoires.

Comptant sur une telle organisation, le gouvernement fédéral savait alors que le CCLAT peut faciliter les relations avec les organismes sans but lucratif, le secteur privé et les provinces et jouer un rôle complémentaire déterminant à l'extérieur de l'administration publique.

Au moment de sa création en 1988, le CCLAT relevait du ministère de la Santé, situation qui n'a pas changé. Le CCLAT avait reçu une subvention annuelle de deux millions de dollars en 1988 qui était reconnu comme étant le montant minimum pour cette organisation.

Cependant, durant la période des compressions budgétaires découlant de l'examen des ressources, notre budget a été réduit à 500 000 dollars par année. Il a fallu dès lors procéder à des mises à pied et certains de nos employés sont devenus des contractuels, situation qui se poursuit aujourd'hui.

Depuis 1997, le CCLAT a subsisté essentiellement en travaillant pour plusieurs ministères dans un cadre de marchés de services. Ces marchés ont assuré notre survie, mais ils nous ont empêché considérablement de nous acquitter d'une façon proactive de notre mandat établi par la loi.

J'ai cependant le plaisir de vous informer que tout récemment, la ministre McLellan a porté notre financement de base à 1,5 million de dollars — mesure provisoire — jusqu'à la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie antidrogue. Grâce à cette augmentation, le CCLAT pourra stabiliser ses activités et le Canada risquera moins de perdre la seule mémoire collective et les seules compétences spécialisées qui existent au gouvernement national en matière de toxicomanie.

It is important to note that the CCSA is not a pressure group; Canada already has many of them. The CCSA acts more like a leader and plays a consultative role by recommending relevant action plans that are prepared based on sound research.

[English]

The CCSA offers a variety of services, as the chairman has alluded to in his opening remarks, and we do a lot with very little. It is through partnerships with government departments and other partners that we are able to do this. However, we are very much scratching the surface of the capacity of our organization.

In the areas of information and reference, we have the only national clearing house on substance abuse information. We also have the national fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects information service. We do a fair amount of work in the area of information development. We had the only complete compendium of statistical resources for Canadian addictions data in the Canadian profile. We have undertaken some cost studies, which I will speak to in a moment. We have created a researcher database to identify who is doing what research in what area in Canada so that we can better lever our efforts.

We are also working in the area of gambling. We have established best practices and a training business line, if you wish. We are doing that for prevention programs for youth, for treatment protocols and for fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. Finally, we undertake policy formulation, which is at best ticklish, trying to take on the issues that are difficult for some departments or agencies to take on by themselves. We bring together a multisectorial group to look at such issues as harm reduction, cannabis, drug treatment courts and so on.

Finally, honourable senators, one of our strengths is the fact that we work in cooperation with a multitude of partners. We have active networks trying to accomplish specific goals with the research and academic community and with the municipalities through the Federation of Canadian Municipalities. We have a network called the Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use, or CCENDU, and another one on policy called Health Education and Enforcement in Partnership and another on information, the Canadian Substance Abuse Information Network.

I would perhaps not be telling the entire tale if I did not mention that many of these networks are fragile in their current state but are well-poised, with an appropriate investment, to provide a huge return on our investment. We do a fair amount of work in the area of communications, including our annual report which is tabled to Parliament and to the provincial legislatures. I have also brought along some copies of our newsletters.

Il est important de remarquer que le CCLAT n'est pas un organisme de pression; le Canada en compte déjà beaucoup. Le CCLAT agit plutôt comme un chef de file et joue un rôle consultatif en recommandant des plans d'action pertinents élaborés en fonction de ses recherches probantes.

[Traduction]

Le CCLAT propose toute une gamme de services, comme l'a fait remarquer le président dans son introduction, et nous en faisons beaucoup avec très peu de moyens. C'est grâce à des partenariats avec les ministères et d'autres collaborateurs que nous y parvenons. Toutefois, ce n'est qu'une infime partie de ce que nous pourrions faire.

En matière d'information et de référence, nous sommes le seul centre d'échange d'information sur la toxicomanie. Nous avons aussi un service d'information national sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcoolisme foetal. Nous travaillons beaucoup à la mise au point d'information. Nous avons eu le seul dossier complet de ressources statistiques sur la toxicomanie au Canada. Nous avons fait des études de coût dont je vous parlerai un peu plus tard. Nous avons créé une base de données sur les chercheurs pour savoir qui faisait quoi au Canada et comment ces efforts pourraient mieux se renforcer mutuellement.

Nous travaillons aussi dans le domaine des jeux de hasard. Nous avons établi des normes exemplaires et une sorte de ligne d'affaires de formation. Nous faisons cela pour les programmes de prévention à l'intention des jeunes, pour les protocoles de traitement et pour le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets d'alcoolisme foetal. Enfin, nous formulons des politiques, ce qui est pour le moins délicat, puisque nous nous attaquons à des questions qui donnent du fil à retordre aux ministères et organismes. Nous avons un groupe multisectoriel qui examine des questions comme la réduction des méfaits, le cannabis, les tribunaux de traitement de la toxicomanie, etc.

Enfin, honorables sénateurs, l'une de nos forces vient du fait que nous collaborons avec de multiples partenaires. Nous avons des réseaux actifs pour essayer d'atteindre des objectifs précis au sein du monde universitaire et du secteur de la recherche ainsi qu'auprès des municipalités, par le biais de la Fédération canadienne des municipalités. Nous avons un réseau intitulé Réseau communautaire canadien d'épidémiologie de la toxicomanie, ou RCCET, un autre sur l'éducation sur la santé et l'application en partenariat, et encore un autre, le Réseau canadien d'information sur la toxicomanie.

Je ne vous dirais peut-être pas toute la vérité si je ne précisais pas que ces réseaux sont souvent fragiles dans leur état actuel, mais qu'ils pourraient très bien rentabiliser de façon extraordinaire les investissements à condition que ceux-ci soient appropriés. Nous travaillons beaucoup dans le domaine des communications, et nous publions notamment notre rapport annuel qui est déposé dans les parlements national et provinciaux. Je vous ai aussi apporté quelques exemplaires de nos bulletins d'information.

I would now like to touch on four other areas: a review of our past national drug strategies; what we know about addictions in Canada today; some inherent challenges to using statistics; and here we believe we need to invest for the future.

Our first foray into developing a national strategy occurred in 1987 when then Prime Minister Mulroney declared a drug epidemic in Canada. It was also at that time that Mr. Reagan declared another war on drugs in the United States. Our first Canadian strategy provided \$210 million in incremental new funds to develop a balanced approach to drugs — not necessarily a 50-50 split of funds but rather a philosophical balancing of efforts between reducing the demand for, and supply of, drugs. The health minister was designated as the lead minister for the strategy, and that has carried through to today.

A second five-year strategy began in 1992 with a commitment of \$270 million in funding, again championing a balanced approach. We have never espoused a war on drugs. That is strictly a U.S. phenomenon, although the Canadian media seems to be enamoured with the term.

Translation

In 1997, the government carried out a program review that led to several budget cuts in all departments, including Health Canada. The anti-drug strategy was not spared and it was not renewed in 1997. Since then, the federal government has provided very few new funds for that type of activity.

Canada currently has no national strategy. We therefore simply do not have research data to guide us. In fact, no one knows the extent of drug consumption or prevalence in Canada because no national inquiry has been done since 1994. We therefore have to come up with hypotheses and resort to other tools to get a picture of the current situation in Canada.

In 1996 — a study from six years ago — the CCSA published its first personal study on the estimate of socio-economic costs and health problems caused by alcohol and drug abuse. At that time, we estimated that alcohol, tobacco and illicit drug abuse cost Canada over \$18 billion. Those costs are broken down as follows: \$9.5 billion for tobacco, \$5.7 billion for alcohol and \$3.4 billion for illicit drugs. We also found that the abuse of alcohol and other drugs was the cause of one death in five and of nearly 10 per cent of hospital admissions in Canada in 1995 and 1996. In fact, 6,500 Canadians died and 80,000 were hospitalized. We now also know that the use of injection drugs is responsible for 50 per cent of new cases of HIV and 80 per cent of new cases

Je vais maintenant aborder quatre autres domaines: Un aperçu de nos stratégies antidrogues nationales passées; ce que nous savons sur la toxicomanie au Canada aujourd'hui; certains des problèmes liés à l'utilisation des statistiques; et les domaines dans lesquels nous pensons qu'il faudrait investir pour l'avenir.

Notre première initiative d'élaboration d'une stratégie nationale remonte à 1987, quand le premier ministre Mulroney a déclaré qu'il y avait une épidémie de drogues au Canada. À la même époque, M. Reagan lançait une autre guerre contre la drogue aux États-Unis. Pour cette première stratégie canadienne, le gouvernement a débloqué progressivement 210 millions de dollars pour élaborer une démarche équilibrée en matière de drogues — pas nécessairement un partage 50-50, mais plutôt un équilibrage philosophique des efforts pour réduire à la fois la demande et l'offre de drogues. La stratégie relevait du ministre de la Santé, et c'est toujours le cas aujourd'hui.

En 1992, le gouvernement a lancé une deuxième stratégie sur cinq ans, avec un montant de 270 millions, en recommandant encore une fois une démarche équilibrée. Nous n'avons jamais lancé de guerre contre la drogue. C'est un phénomène typiquement américain, même si les médias canadiens semblent adorer ce terme.

[Français]

En 1997, le gouvernement a mis en oeuvre l'examen des programmes ou des ressources qui a entraîné plusieurs compressions budgétaires dans tous les ministères, y compris Santé Canada. La stratégie antidroque n'a pas échappé à ces compressions et elle n'a pas été renouvelée en 1997. Depuis, le gouvernement fédéral a consacré très peu de nouveaux fonds dans ce domaine.

Aujourd'hui, le Canada se retrouve dépourvu de sa stratégie nationale. Par conséquent, nous manquons simplement de données de recherche pour nous guider. En fait, nous ignorons l'ampleur actuelle de la consommation de drogues ou la prévalence au Canada parce qu'aucune enquête nationale n'a été exécutée sur cette question depuis 1994. Il ne nous reste donc qu'à développer des hypothèses et à recourir à d'autres instruments pour obtenir un tableau de la situation actuelle au Canada.

En 1996 — on renvoie à une étude de six ans — le CCLAT a publié sa première étude personnelle sur l'estimation des coûts socio-économiques et des problèmes de la santé causés par l'abus de l'alcool et des drogues. Nous avons alors estimé que l'abus d'alcool, de tabac et de drogues illicites a coûté au-delà de 18 milliards de dollars au Canada. Ces coûts sont ventilés à 9,5 milliards pour le tabac, 5,7 milliards pour l'alcool et 3,4 milliard pour les drogues illicites. Nous avons aussi déterminé que l'abus d'alcool et d'autres drogues était à l'origine d'un décès sur cinq et de presque 10 p. 100 des admissions dans les hôpitaux au Canada en 1995 et 1996. Notamment, 6 500 Canadiens sont décédés et 80 000 ont été admis dans les hôpitaux. Nous savons

of hepatitis C. Canada has approximately 125,000 injection drug users. A fifth of them will get either HIV, hepatitis C or both.

There is no doubt therefore that alcohol and drug abuse is costly to Canadian society. The price to pay is not entirely or solely in dollars, but also — and I would say this is equally important — in physical and psychological suffering.

When the CCSA started its first study on these costs in 1996, it discovered very quickly that there was insufficient data to get an accurate estimate of the costs of drugs and crime. As a result, in cooperation with several of our partners, we started a study to determine the extent to which criminal behaviour is in fact caused by the use of psychoactive substances and to determine which of those substances were more likely to lead to criminal activity. That study was completed and recently published. It is important to note that it is extremely difficult to determine the role of drugs and alcohol in crime.

[English]

The main findings of the report, which drew from a series of interviews with inmates and police officers and from a secondary analysis of data, confirmed the close association between the use of alcohol and other drugs and criminal behaviour. It indicated that a substantial portion of this association is causal. In other words, but for that drug use, the crime would not have occurred.

In addition, inmates in both federal and provincial prisons were more likely to be dependent on alcohol and drugs than their counterparts in the general Canadian population. In all, 38 per cent of male federal inmates were dependent on at least one of these substances. One of the more significant findings in this study was that alcohol-dependent inmates were twice as likely to have committed violent crimes as a more serious crime compared with those dependent on drugs.

The authors, Dr. Serge Brochu and Dr. Kai Pernanen — and Dr. Brochu has appeared before this committee — estimated that between 40 and 50 per cent of crimes included in their study can be attributed to at least one psychoactive substance, either alcohol or drugs. However, between 10 and 15 per cent of crimes studied by the authors can be attributed to illicit drugs only, between 15 and 20 per cent to alcohol only, and between 10 and 20 per cent to a combination of alcohol and illicit drugs.

That gives us a picture of some of the costs. Now let us look at who is using what. I am quoting figures from the 2001 Ontario student drug use survey. However, to really understand what these numbers mean, I would suggest that we pretend for a moment that we are those students from grades 7 to 13, as many of us are their parents, grandparents, aunts and uncles.

aussi qu'aujourd'hui, l'usage de drogues par injection est responsable de 50 p. 100 de nouveaux cas de VIH et 80 p. 100 de nouveaux cas d'hépatite C. Le Canada compte environ 125 000 utilisateurs de drogues par injection. Environ le cinquième contractera soit le VIH, l'hépatite C ou les deux.

Il ne fait donc aucun doute que l'abus d'alcool et de drogues coûte cher à la société canadienne. Le prix à payer ne se calcule pas entièrement ou uniquement en dollars, mais également — et je dirais que c'est tout aussi important — en douleurs physiques et psychologiques.

Lorsque le CCLAT a entrepris sa première étude des coûts en 1996, il n'a pas tardé à se rendre compte qu'il n'avait pas de données suffisantes pour lui permettre d'estimer précisément les coûts des drogues et de la criminalité. Par conséquent, nous avons entamé, de concert avec plusieurs de nos partenaires, une étude visant à déterminer la mesure dans laquelle la criminalité est en fait imputable aux substances psychoactives et à établir lesquelles de ces substances sont les plus susceptibles d'entraîner des actes criminels. Cette étude a été menée à terme et publiée récemment. Il faudrait remarquer qu'il est extrêmement difficile de déterminer le rôle des drogues et de l'alcool dans la criminalité.

[Traduction]

Les principales conclusions du rapport, qui se fondent sur des entrevues auprès de détenus et de policiers et sur une analyse secondaire des données, ont confirmé le lien étroit entre la consommation d'alcool et d'autres drogues et le comportement criminel. Cette association est en grande partie de nature causale. Autrement dit, sans cette consommation de drogues, le crime n'aurait pas été commis.

En outre, les détenus des prisons fédérales et provinciales ont plus généralement tendance à consommer de l'alcool et des drogues que le reste de la population canadienne. Au total, 38 p. 100 des hommes détenus dans des institutions fédérales se droguent avec au moins l'une de ces substances. L'un des grands constats de cette étude a été que les détenus ayant une dépendance alcoolique risquaient deux fois plus d'avoir commis un crime violent que ceux qui étaient dépendants d'autres drogues.

Les auteurs, le Dr Serge Brochu et le Dr Kai Pernanen — et le Dr Brochu a déjà comparu devant votre comité — estimaient qu'il y avait entre 40 à 50 p. 100 des crimes mentionnés dans leur étude étaient probablement dus à au moins une substance psychotrope, que ce soit l'alcool ou une drogue. Toutefois, de 10 à 15 p. 100 des crimes étudiés par ces auteurs, peuvent être attribués à des drogues illicites uniquement, de 15 à 20 p. 100 à l'alcool uniquement, et de 10 à 20 p. 100 à une combinaison d'alcool et de drogues illicites.

Voilà un aperçu des coûts. Voyons maintenant qui consomme quoi. Je vais vous citer des chiffres de l'enquête de 2001 sur la consommation de drogues par les étudiants en Ontario. Toutefois, pour bien comprendre la signification de ces chiffres, je vous invite à imaginer pendant un instant qu'il s'agit d'élèves de la 7^e à la 13^e années, car nous sommes pour beaucoup d'entre nous des parents, des oncles et des tantes.

Sixty-six per cent of us in this room, as students in grade 7 to 13, used alcohol in the past year. Twenty-eight per cent of us, that is, our sons and daughters, had heavy drinking episodes. Thirty per cent of us have used cannabis in the past year. That is one out of every three people here. Fourteen per cent have used hallucinogens. Seven per cent of us have used ecstasy.

Remember, these statistics are those of youths in grade 7 to 13 in Ontario. We do not have complete survey data from other provinces, but there is nothing to suggest that the numbers would be considerably different.

With respect to adults — and again we drew from Ontario data — we saw that 35 per cent of Ontarians report using cannabis at least once in their lifetime, while 11 per cent report using it in the past 12 months. Sixty per cent reported using cocaine in their lifetime, with one per cent using it in the past month. In our very scientific parlance, we call these the “gee-whiz figures.”

What does this mean to us here today? I am not presenting these numbers to demonize use but rather to expose the reality of drug use, and likely will always be, here. The challenge is to manage the risks associated with this behaviour. That does not mean that we do not try to mitigate those risks. We need to ask ourselves what can we reasonably achieve? What are our goals?

[Translation]

Before broaching that topic, I would like to talk about the challenges inherent in the use of statistics. As a researcher, Mr. Sansfaçon can tell you better than I can. If you play with the figures long enough, you can interpret them however you like. Researchers are looking for comparability, validity and reliability. With regard to comparability, provincial and municipal surveys on the source and frequency of consumption are useful, but they make valid and reliable comparisons difficult. Moreover, the other governments have different data that are difficult to analyze because they use different methods when collecting the data and applying the results. Validity means the level of trust that we measure, what we want to study. That is not as obvious as it might seem, especially when we deal with issues related to social policy.

Reliability means the ability to repeat a study several times. In Canada, we must have some measure of reliability so that we can reproduce a standard survey model, which leads us to ask the same questions over a certain period of time.

[English]

We would like to suggest where we might need to invest our time and our resources. The question begs to be asked: Where should we focus our efforts in the area of data and information

Soixante-six pour cent d'entre nous dans cette salle, puisque nous sommes des élèves de la 7^e à la 13^e années, ont consommé de l'alcool au cours de l'année écoulée. Vingt-huit pour cent d'entre nous, c'est-à-dire nos filles et nos fils, ont consommé par moments des quantités importantes d'alcool. Trente pour cent ont consommé du cannabis au cours de l'année passée. C'est une personne sur trois ici. Quatorze pour cent ont pris des hallucinogènes et sept pour cent ont consommé de l'ecstasy.

N'oubliez pas que ce sont des statistiques sur les jeunes de la 7^e à la 13^e années en Ontario. Nous n'avons pas de données complètes pour les autres provinces, mais il n'y a pas de raisons pour que les chiffres soient très différents.

En ce qui concerne les adultes — et là encore nous avons pris les données pour l'Ontario — 35 p. 100 des Ontariens déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, alors que 11 p. 100 disent qu'ils en ont consommé au cours des 12 derniers mois. Soixante pour cent déclarent qu'il leur est arrivé de prendre de la cocaïne et 1 p. 100 en ont consommé dans le mois passé. Nous appelons cela les «chiffres stupéfiants».

Qu'est-ce que cela signifie pour nous ici aujourd'hui? Je ne vous présente pas ces chiffres pour diaboliser la consommation de drogues mais plutôt pour vous montrer qu'il existe une réalité de la toxicomanie et que cette réalité ne disparaîtra probablement pas. Il s'agit donc simplement de gérer les risques associés à ce comportement. Cela ne veut pas dire qu'on n'essaie pas de les atténuer. Il faut simplement se demander ce que l'on peut faire raisonnablement et quels sont nos objectifs.

[Français]

Avant d'aborder ce sujet, j'aimerais vous parler des défis inhérents à l'utilisation des statistiques. M. Sansfaçon, en tant que chercheur, pourrait vous le dire mieux que moi. Si vous manipulez les données assez longtemps, vous finirez par leur faire dire n'importe quoi. Les chercheurs sont en quête de comparabilité, de validité, de fiabilité. Pour ce qui est de la comparabilité, les sondages provinciaux et municipaux afin de connaître la provenance et la fréquence des consommations sont utiles, mais elles rendent difficiles les comparaisons valables et fiables. De plus, les autres gouvernements possèdent des données différentes difficiles à analyser parce que les modalités diffèrent en matière de collecte de données et d'application de résultats. La validité désigne la confiance que nous mesurons, ce que nous souhaitons examiner. Ce n'est pas aussi évident que cela puisse paraître d'emblée, particulièrement lorsque nous abordons les questions liées à la politique sociale.

La fiabilité désigne la capacité de répéter une étude plusieurs fois. Au Canada, nous nous devons d'avoir une mesure de fiabilité pour nous assurer que nous reproduisons un modèle uniforme d'enquêtes, ce qui nous amène à poser les mêmes questions pendant une certaine période.

[Traduction]

Nous voudrions vous suggérer des façons d'investir notre temps et nos ressources. Il faut se demander où nous devons concentrer nos efforts en matière de recueil de données et

collection? I would suggest that we need to build a cycle of data collection. We need to build a tray of tools in which we can invest on a regular basis and begin to expect results on a longer term.

For instance, we are suggesting that we need to have yearly school-based, standardized surveys developed nationally and implemented provincially on drug use prevalence and impact. Very few provinces report regularly. We often look to Ontario because they do. There is a significant gap in our knowledge about this important population. We should strive to develop a process that will yield comparable data, not only among the provinces but also between Canada and other countries.

Also, you will note that I referred not only to prevalence but to impact data as well. It is critically important that we strive to learn more about how use and abuse, however you wish to frame it, are impacting on the daily lives of Canadians. We need to undertake yearly special population surveys on high-risk populations, such as women, injection drug users, high-risk youth and incarcerated populations. We need to pay particular attention to those populations that are not easily captured in mainstream data collection efforts or who, by their nature, require closer examination. We should also turn our attention to yearly epidemiological trend data from the Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use, CCENDU. As I mentioned earlier, CCENDU is an exceptionally well thought out network, but fragile in the sense of monies available for it to do its work.

We also should have yearly departmental reports on objectives and performance indicators met. Picking up on the Auditor General's report and comment, all levels of government must do a better job of identifying its goals and objectives and publicly reporting on yearly progress to meet these.

We need to look at both output and outcome data to better understand the impact of our efforts. We should undertake tri-annual national general population prevalence impact surveys.

There is no question about it, we need this information. We are proposing that surveys be completed at least every three years. It might be expensive, but frankly it pales in comparison with continuing expenditures on projects and programs without knowing the location and size of the problem.

We would suggest that you also replicate tri-annual cost studies as we did in 1996 that feed off prevalence data so that we can have regular cost estimates. The purpose of quantifying costs is not simply to identify how expensive the problem is but rather to identify where the costs lie, which costs are avoidable, and how we should invest to reduce these. The purpose of repeated cost estimations will enable us to move towards a greater level of efficiency and cost effectiveness.

We should look at tri-annual macro-evaluation reports. This will be tough, I know. The evaluation reports should be based on a strong, robust and well-thought-out evaluation framework

d'information. À mon avis, il faut établir un cycle de collecte de données. Il faut établir un ensemble d'outils dans lesquels nous pourrions investir régulièrement pour pouvoir obtenir des résultats à long terme.

Nous estimons, par exemple, qu'il faudrait faire tous les ans dans les écoles des études normalisées élaborées au plan national et appliquées au niveau provincial, sur la prévalence et les retombées de la consommation de drogues. Rares sont les provinces qui ont des rapports réguliers. Nous prenons souvent les informations de l'Ontario parce que cette province le fait. Nous avons de grandes lacunes dans nos connaissances sur cette importante population. Il faudrait essayer de recueillir un ensemble de données comparables non seulement pour les diverses provinces du Canada, mais aussi pour l'étranger.

Vous remarquerez que j'ai parlé non seulement de la prévalence, mais aussi des données sur les retombées. Il est vital d'en apprendre plus sur les retombées de la consommation ou de l'abus, quel que soit le terme utilisé, sur l'existence quotidienne des Canadiens. Il faut faire tous les ans des enquêtes spéciales sur les populations à haut risque, comme les femmes, les utilisateurs de drogues injectables, les jeunes à haut risque et les détenus. Il faut apporter une attention particulière à ces populations qui ont tendance à être marginales dans les statistiques d'ordre général ou qui nécessitent, de par leur nature, un examen plus approfondi. Il faut aussi examiner les données épidémiologiques publiées chaque année par le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, le RCCET. Comme je vous l'ai dit, ce réseau est magnifiquement organisé, mais son financement le rend très fragile.

Il faudrait aussi que les ministères rédigent chaque année des rapports faisant le point sur les objectifs et les indicateurs de rendement. Conformément aux rapports et aux commentaires de la vérificatrice générale, tous les paliers de gouvernement devraient mieux préciser leurs objectifs et faire le point chaque année sur leurs progrès.

Il faut examiner les résultats et le rendement de notre action pour mieux comprendre son efficacité. Il faudrait faire des enquêtes nationales triennales sur la prévalence et les retombées dans la population générale.

Cela risque de coûter cher, mais c'est une goutte d'eau dans l'océan des dépenses qu'on continue à consacrer à des projets et des programmes sans localiser le problème et sans en comprendre l'importance.

Nous vous suggérons aussi de reprendre les études de coût triennales, comme nous l'avions fait en 1996 pour avoir des estimations régulières des coûts. La quantification des coûts ne sert pas simplement à déterminer le coût du problème, mais aussi à localiser les coûts, à voir s'il y en a qu'on peut éviter et à déterminer comment les réduire. En faisant régulièrement des estimations de coûts, nous pourrions progresser vers plus d'efficacité et de rentabilité.

Il faut aussi envisager des rapports triennaux de macroévaluation. Je sais bien que ce sera difficile. Les rapports d'évaluation devraient être fondés sur un cadre d'évaluation

based on performance and measurable objectives. Ideally, this would be strategy-wide and multi-governmental. I realize the challenges inherent in that. However, the evaluation is needed to influence, shape and administer our efforts. Without regular evaluation, we simply cannot close the loop on our data requirements.

We need to commit to making this information public and to be held accountable for the results. Consider that in 2001, the Auditor General noted in her report that the federal government is unaware of the resources spent to address illicit drugs, that there is no national data on illicit drugs convictions, and that the federal government has not set out clear objectives. With this type of attention and focus, one would think that this would spur on an immediate, proactive response. Instead, and unfortunately, very little has been done to address this situation.

Taking a page from other countries that have invested much more heavily in this area, it would be advisable that our data collection process and dissemination be as transparent and as neutral as possible. This role is often plagued by observatories. We should consider how that might apply here and, quite respectfully, how an organization such as CCSA, which is arm's length from government, could be used in that regard.

As we gather all this information and look to it for signs and directions, we should be very specific as to how these fit into our overarching goals and objectives with respect to drug policy in Canada. Stated another way, what harm are we trying to redress by implementing a specific strategy or remedy? We generally categorize harm into health, social or economic impacts. As we begin to change and reshape our policy, we need to ask ourselves repeatedly: What harm are we trying to redress?

For instance, are we trying to redress the economic harm of productivity losses as a result of alcoholism? Are we trying to reduce the health care impact of an overstressed system or reduce overloaded court dockets? Are we looking to reduce the social harm of having a criminal record associated with drug use? Are we looking to avoid victimless crime? Do we want to suppress the black market? What health harm are we trying to address with our specific intervention? Are we interested in balancing the difference between dangers of illicit drugs versus legal drugs? Do we feel that the reaction to the drug use is disproportionate to the health harm?

How do we balance one priority against another and what information do we need to do this right? Given this committee's specific interest in the issue of cannabis, I would ask: What harm are we trying to redress by decriminalizing simple possession? It is my view that the seemingly endless debate — and you have learned up much of it — about decriminalization and legalization, as well as the misuse of those terms, distracts us from the more important issues that need to be addressed, including the need for

solide et soigneusement réfléchi et axé sur le rendement et des objectifs mesurables. Idéalement, ce serait un rapport portant sur l'ensemble de la stratégie, c'est-à-dire plurigouvernemental. Je comprends bien les défis que cela présente. Toutefois, il faut faire cette évaluation pour influencer, façonner et administrer nos efforts. Sans évaluation régulière, nous ne pouvons pas avoir une idée complète de nos besoins.

Nous devons aussi nous engager à communiquer ces informations au public et à rendre des comptes sur les résultats. N'oubliez pas qu'en 2001, la vérificatrice générale a souligné dans son rapport que le gouvernement fédéral n'avait pas d'idée des ressources consacrées à la lutte contre les drogues illicites, qu'il n'y avait pas de données nationales sur les condamnations liées aux drogues illicites et que le gouvernement fédéral n'avait pas énoncé d'objectifs clairs. Quand on pointe les choses du doigt avec autant de précision, on pourrait s'attendre à ce que cela déclenche une réaction immédiatement, mais malheureusement, il y a eu jusqu'à présent très peu d'efforts pour redresser la situation.

En nous inspirant d'autres pays qui ont investi beaucoup plus dans ce domaine, il serait bon de rendre aussi transparent et neutre que possible le processus de collecte et de dissémination des informations. Ce rôle est souvent confié aux observatoires. Il faudrait voir comment cela pourrait s'appliquer ici et je suggère respectueusement qu'on envisage pour cela de recourir à un organisme comme le CCLAT, qui n'a pas de lien de dépendance avec le gouvernement.

Quand nous recueillons toutes ces informations et que nous essayons d'y trouver des signes et des orientations, il faut s'assurer que ces informations cadrent bien avec les objectifs de la politique antidrogue du Canada. Autrement dit, quel préjudice essayons-nous d'atténuer en appliquant une stratégie ou un remède donné? On parle généralement de préjudice économique, social ou dans le domaine de la santé. Si nous commençons à remanier notre politique, il faut sans cesse nous poser cette question: quel préjudice voulons-nous rectifier?

Par exemple, est-ce que nous voulons réduire le préjudice économique que constitue la baisse de productivité due à l'alcoolisme? Est-ce que nous essayons de réduire les retombées sur la santé d'un système surchargé ou de réduire l'engorgement des tribunaux? Est-ce que nous voulons réduire le préjudice social du casier judiciaire dû à la drogue? Voulons-nous éviter une criminalité sans victime? Voulons-nous supprimer le marché noir? Quels effets sur la santé voulons-nous atténuer par nos interventions? Sommes-nous prêts à faire la part des risques des drogues illicites par opposition aux drogues légales? Estimons-nous que la réaction à la consommation de drogues est disproportionnée par rapport aux effets sur la santé?

Comment peut-on classer toutes ces priorités et de quelles informations avons-nous besoin pour le faire correctement? Puisque votre comité s'intéresse plus particulièrement à la question du cannabis, je vous pose cette question: à quel préjudice essayons-nous de remédier en décriminalisant la simple possession? Je crois que le débat apparemment sans fin — et vous avez déblayé une bonne partie des questions — sur la décriminalisation et la légalisation, et les utilisations erronées

national prevention programs, access to known, proven efficient drug treatment programs and data and monitoring to guide our investment.

I would submit that, regardless of intersecting and conflicting opinions in this field, and perhaps even within this room, we all agree on building a healthier and safer Canada. We need to ask: Where does a cannabis possession decriminalization policy fit within our overarching drug policy framework? As I mentioned at the outset, to focus solely on that when we have no national strategy is like arguing whether we should put leaded or unleaded gas in a car with no motor. We need to build a motor.

[Translation]

The CCSA therefore fully agrees that there must be a solid, integrated and coordinated approach. Canada has not yet adopted a solution, but hopes that our work will speed up the entire process. We must have a strategy to deal with primary, secondary and tertiary prevention. Our goal must be to reach Canadians throughout their entire life, in other words from pregnancy right through until death.

We must design a relevant national strategy that is not solely federal in scope. We need a strategy where the funds invested by the various levels of government provide the biggest return on investment for everyone. The good news is that the current Liberal government, in Part III of the Red Book, made a commitment to define a new national anti-drug strategy by allocating \$420 million over the next four years. We are looking forward to the government keeping its promise.

There must nonetheless be solid coordination both within and between departments as well as between governments. All levels of government must play a major role. We must also determine how a national anti-drug strategy can do more to encourage and support other major government priorities such as the National Homelessness Initiative, the Canadian Strategy on HIV/AIDS, Canada's Innovation Strategy and the Aboriginal Strategy.

[English]

The question that is often asked is: How much should we put into drug programs? If your chief financial officer came to you and said, "We have an \$18.4 billion problem," how much would you be prepared to invest?

In closing, I leave honourable senators with some points to consider as you go about providing the foundation for building a new drug strategy. We earnestly need to develop a comprehensive drug strategy that looks at the range of population and drugs. We

de ces termes nous détournent des questions plus importantes qui doivent aussi être posées, notamment la nécessité de programmes nationaux de prévention, l'accès à des programmes de traitements connus et efficaces et un contrôle nous permettant de bien guider nos investissements.

Je crois que, quelles que soient les divergences d'opinions sur la question, peut-être même dans cette salle, nous sommes tous d'accord pour construire un Canada plus sûr et plus sain. Nous devons donc nous demander où s'inscrit une politique de décriminalisation de la possession de cannabis dans le cadre d'ensemble de notre politique antidrogue. Comme je le disais au début, si l'on se concentre uniquement là-dessus sans avoir de stratégie nationale, c'est comme si l'on se demandait s'il faut mettre de l'essence au plomb ou de l'essence sans plomb dans une voiture sans moteur. Il faut commencer par avoir un moteur.

[Français]

Par conséquent, le CCLAT souscrit d'emblée au principe qu'il faut élaborer une approche solide, intégrée et coordonnée. Actuellement, le Canada n'a pas encore adopté une solution, mais espère que vos travaux accéléreront le tout. Nous devons élaborer une stratégie qui porte sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Nous devons envisager de rejoindre les Canadiens et les Canadiennes durant toute leur vie, c'est-à-dire de la grossesse jusqu'à la mort.

Nous devons élaborer une stratégie nationale pertinente qui ne sera pas uniquement fédérale. Il faut une stratégie où les fonds investis respectivement par différents gouvernements rapportent le plus possible à tous. La bonne nouvelle, c'est que le gouvernement libéral actuel, dans le tome III du Livre rouge, s'est engagé à définir une nouvelle stratégie nationale antidrogue en y affectant 420 millions de dollars de crédit pour les quatre prochaines années. Nous avons hâte que le gouvernement respecte sa promesse.

Il faut quand même une solide coordination à l'intérieur et entre les ministères ainsi qu'une coopération entre les gouvernements. Tous les ordres de gouvernement doivent jouer un rôle prépondérant. Nous devons également déterminer comment une stratégie nationale antidrogue peut mieux favoriser et appuyer d'autres priorités gouvernementales importantes comme l'initiative nationale sur les sans-abris, la stratégie canadienne sur le VIH, le sida, la stratégie d'innovation et la stratégie relative aux Autochtones.

[Traduction]

On pose souvent la question de savoir quel montant on doit consacrer aux programmes antidrogues? Si votre directeur des finances venait vous dire: «Nous avons un problème de 18,4 milliards de dollars», combien seriez-vous prêt à investir?

En conclusion, je vous laisserai quelques points à examiner en vue de la mise en place d'une nouvelle stratégie antidrogue. Il faut vraiment mettre sur pied une stratégie antidrogue complète qui porte sur la population et sur les drogues. Il faut profiter de

need to capitalize on the opportunity to move from a balanced to an integrated approach. Recognizing that there are two sides to a coin does not mean that those sides ever see each other. We need to use that coin wisely.

We need to develop a clear leadership and coordination framework for the federal government, both intra- and inter-departmental. We need a strategy that is led by the federal government, but which includes provincial and municipal governments. This issue does not rest entirely on the back of the federal government. We need a strategy that leverages federal investments for maximum return. We need to optimize the risk management role that non-governmental organizations and other partners can provide. Sometimes it is best if the government does not lead on certain issues. NGOs can lead and are prepared to do so. A strategy needs to be developed that will serve as a model for other countries.

It would be nice if the Australians were to cite our strategy for change, instead of vice versa. We need to build a vision that looks beyond the immediacy of current crises, such as injection drug use and cannabis.

[Translation]

Senator Nolin: Mr. Perron, you are our last witness. You have given a good summary of the challenges before us in the drafting of our report. When reading your text, I get the impression I am reading the work plan we had prepared at the beginning of our work. In just a few short minutes, you were able to provide an excellent summary of the scope of our task.

[English]

Senator Maheu: I am glad you are the last witness. It is something that will stay with us, and I am not saying that because I am tired of the hearings. Your whole presentation is something that I find very interesting.

How long do you think it would take to really set up a strategy that would show Canadians how serious we are about the drug problem and what we are prepared to do about it? I know there is a significant amount of money involved. As you said in your presentation, however, there have been promises made and it is about time we put this one to good use.

Mr. Perron: I could not agree with you more. One of the other questions I would ask is how long are you prepared to invest in this strategy? That is another way of looking at it. There is a book on drug policy in Canada called *Panic and Indifference*. It seems to mirror our cycles of investment at times where we have this panic, we throw money at it and then we forget about it. We are not indifferent, but other priorities come to the fore.

The issue of a sustainable drug strategy is what is required over the long haul. How long will it take to set it up? We are under way now in setting one up. It is important that we look at some

possibilité de passer d'une démarche équilibrée à une démarche intégrée. Une pièce a deux faces, mais elles ne se voient jamais l'une l'autre. Il faut donc bien savoir se servir de cette pièce.

Nous devons élaborer un cadre de leadership et de coordination clair pour le gouvernement fédéral, aussi bien au sein des ministères qu'entre les ministères. Il nous faut une stratégie guidée par le gouvernement fédéral, mais qui englobe les pouvoirs publics provinciaux et municipaux. Le gouvernement fédéral n'est pas le seul à devoir s'occuper de ce problème. Il nous faut une stratégie qui nous permette de rentabiliser au maximum les investissements fédéraux. Il faut optimiser le rôle de gestion des risques que peuvent jouer les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires. Parfois, il est préférable que le gouvernement ne prenne pas les devants sur certaines questions. Les ONG peuvent jouer un rôle de premier plan et sont prêtes à le faire. Il faut élaborer une stratégie qui servira aussi de modèle à d'autres pays.

Ce serait bien que les Australiens citent notre stratégie pour une fois, au lieu du contraire. Nous devons construire une vision qui aille au-delà des crises immédiates comme la consommation de drogues injectables et le cannabis.

[Français]

Le sénateur Nolin: Monsieur Perron, vous êtes notre dernier témoin. Vous avez très bien résumé le défi qui nous attend dans la rédaction dans notre rapport. En lisant votre texte, j'ai l'impression de lire le plan de travail que nous nous étions donné à l'origine de nos travaux. Vous avez su en quelques minutes bien résumer l'ampleur de cette tâche.

[Traduction]

Le sénateur Maheu: Je suis heureuse que vous soyez le dernier témoin. Nous n'allons pas l'oublier, et je ne dis pas cela parce que je suis fatiguée de ces audiences. Tout votre exposé m'a paru très intéressant.

À votre avis, combien de temps faudra-t-il pour mettre sur pied une stratégie qui ferait comprendre aux Canadiens que nous voulons sérieusement nous attaquer à ce problème et ce que nous sommes prêts à faire? Je sais que les montants que cela représente sont considérables. Toutefois, comme vous l'avez dit dans votre exposé, on a déjà fait beaucoup de promesses et il serait temps de concrétiser celle-ci.

M. Perron: Je ne saurais être plus d'accord. Une autre question que je poserais aussi, c'est de savoir combien de temps on est prêt à investir dans cette stratégie. C'est une autre façon de voir les choses. Il y a un ouvrage sur la politique antidrogue du Canada qui s'intitule *Panic and Indifference*. Il parle de nos cycles d'investissement, où nous dépensons des sommes folles quand il y a une panique, et ensuite nous oublions tout. Ce n'est pas que nous sommes indifférents, mais d'autres priorités viennent s'imposer.

Ce qu'il nous faut à long terme, c'est une stratégie antidrogue durable. Combien de temps faudra-t-il pour la créer? Nous sommes en train d'en élaborer une. Il est important de s'interroger

priority issues. I would suggest that we could initiate some fairly immediate data collection efforts just to get a sense of the size of the problem in Canada. Whether that would be some of the data elements I suggested here, such as a national prevalence survey or an impact survey in order to get a sense of who is using what and where, that could be done quickly.

Your process and your discussion with Canadians is very much central to how we build our drug strategy. Admittedly, Canadians will be saying, "How does this fit in with the parliamentary committee and where do the two twin together? Where does this percolate up into?" I would suggest that, over the course of the next few months, and it is to be hoped in reaction to your committee's report, that the government could be well poised to moving along on a drug strategy. We held a national conference with a number of stakeholders over a year ago now and they said that if we could just ask the government to pause, think, and then act. That is important.

Your committee is doing the thinking part now, reflecting on a long-term strategy where we know we are investing over more than four years, more than a political cycle and setting in place a structure that will leverage your investments over a longer term. Honourable senators could do much in a short time, but you must also recognize the longer term investment required.

Senator Maheu: Why do you think that governments, in the past, have thrown money at things such as drugs, knowing full well the risks of hospitalization, the medical costs, the internment costs for our prisoners, for those who are going to prison because they are committing crimes all related to drugs? Why do you think we continue to throw money at these things and keep pulling it back when times get tough? If we are serious about health problems, if we are serious about incarceration costs and we do not want to start building more prisons, like some of the other countries in this world are doing, why do you think they keep pulling the money back, only to throw it out again and then pull it back again?

Mr. Perron: There is a fiscal reality. If you had a choice to invest in drugs, health care or day care, or what have you, there are difficult decisions to be made. Having said that, the drug issue is not an easy one to get into, unlike cancer. Everybody knows cancer is bad; there is no debate about that. There is not a little bit of cancer that is good. Everything is bad about cancer. The drug question is much more difficult to nail down. How much is good alcohol or bad alcohol? When do we get into abuse? What senator, politician or other public figure wishes to be known as the poster person for addictions? We call it "Narcotics Anonymous" for a reason. These are anonymous constituencies. Therefore, we have a huge stigma issue.

Few people want to stand up and say, "We need to address addictions," because I think it gets too close to home. Many of us drink and smoke. Though smoking is not fine, drinking

sur les priorités. À mon avis, on pourrait commencer tout de suite à recueillir des données pour avoir une idée de l'ampleur du problème au Canada. Qu'il s'agisse des données dont j'ai parlé, par exemple, une enquête nationale sur la prévalence ou une enquête sur les retombées, pour savoir qui utilise quoi et où, cela pourrait être réalisé rapidement.

Votre démarche et votre débat avec nos concitoyens sont essentiels pour la mise en place de notre stratégie antidrogue. Évidemment, certains diront: «En quoi cela relève-t-il des comités parlementaires et où les deux se rejoignent-ils? Qu'est-ce que tout cela va donner?» À mon avis, au cours des prochains mois, et en réponse à votre rapport, espérons-le, le gouvernement sera prêt à lancer une nouvelle stratégie antidrogue. Nous avons tenu une conférence nationale avec plusieurs intervenants il y a plus d'un an et ils nous ont dit qu'il faudrait demander au gouvernement de réfléchir et ensuite de passer à l'action. C'est important.

Votre comité en est actuellement à la phase de la réflexion, il réfléchit à une stratégie à long terme qui nous permettra de bien voir nos investissements sur plus de quatre ans, sur plus d'un cycle politique, et de mettre en place une structure qui multipliera le produit de vos investissements à long terme. Les honorables sénateurs ont pu faire beaucoup de choses en peu de temps, mais il ne faut pas oublier les investissements à plus long terme qui sont aussi nécessaires.

Le sénateur Maheu: Pourquoi pensez-vous que les gouvernements ont dépensé de l'argent sur des choses comme les drogues dans le passé en connaissant parfaitement les risques: d'hospitalisation, les coûts médicaux, les coûts d'incarcération des détenus qui se font emprisonner parce qu'ils ont commis des crimes liés à la drogue? Pourquoi pensez-vous que nous continuons à débloquent des crédits pour ce genre de choses et les supprimer ensuite quand la situation devient difficile? Si nous voulons vraiment nous attaquer aux problèmes de santé, aux coûts d'incarcération et si nous ne voulons pas continuer à construire encore plus de prisons, comme d'autres pays le font, pourquoi le gouvernement passe-t-il son temps à supprimer les crédits pour les rétablir et les supprimer encore?

M. Perron: C'est un problème financier. Si vous devez choisir entre des investissements dans la lutte antidrogue, dans la santé ou dans les garderies, ou je ne sais quoi, ce n'est pas facile. Cela dit, le problème de la drogue n'est pas aussi simple que celui du cancer par exemple. Tout le monde sait que le cancer est quelque chose de mauvais, c'est incontestable. C'est quelque chose de négatif sur toute la ligne. Tout dans le cancer est mauvais. Dans le cas de la drogue, le débat est beaucoup plus complexe. Dans quelle mesure l'alcool est-il bon ou mauvais? À partir de quand a-t-il abus? Quel sénateur, politicien ou autre personnalité publique souhaite être tenu comme la figure emblématique des toxicomanies? Ce n'est pas pour rien qu'on a l'expression «Narcotiques anonymes». C'est tout un public anonyme. Il y a un énorme problème de stigmatisation.

Rares sont les gens qui osent prendre la parole pour dire qu'il faut s'attaquer à la toxicomanie, car c'est quelque chose de très personnel. Beaucoup d'entre nous boivent et fument. Fumer n'est

occasionally is acceptable. The point is: Want do we want to do with our drug policy? In the past, there has been this sort of demonization or polarization of views: You must legalize or prohibit. There is more that can be done in between.

It is this clear articulation of what is the impact of our drug policy today that is hampering our being able to convince those who need to invest in it to put the money where it is needed. We are lacking a significant amount of data. The costs alone should speak for themselves, but they do not. There is a social, moral and economic issue. We need to bring the three issues together in a non-partisan way and say, "Here is what we need to do to invest." That is what, perhaps, was hindering the longer-term investments.

Senator Banks: I wish to add my compliments to those of my colleague. You have reinforced some of our frustrations, which is the best I can say. Is there any sign of the \$420 million yet? Do you have any of it yet?

Mr. Perron: No.

Senator Banks: Are you the organization to which some of that money would logically go?

Mr. Perron: I would hope so.

Senator Banks: What is happening?

Mr. Perron: Frankly, there are some timing issues. The work of these committees, I think, has held up implementation of a national strategy.

The Chairman: Are you telling us it is our fault?

Mr. Perron: I am telling you what I hear my colleagues saying, that it would be odd for the government to roll out a fleshed-out drug strategy when we have two committees undertaking extensive work in the area. I think that was one of the considerations.

Senator Banks: Do you think the money will follow?

Mr. Perron: We are getting close to that four-year term. I would certainly hope so. If it comes from two chambers, with a founding, a common goal and vision and a coherence of messages, we will have a much better chance of that happening.

Senator Banks: You have suggested that we have to have a comprehensive drug strategy, which I take to mean that you include liquor, heroin, pot and everything in between. Is that asking too much? You are in the driver's seat and charged with this. I cannot think of a good automotive analogy such as the one you have made, but that is an awfully big truck. Might we not be better off to try to find five SUVs instead of a 16-wheeler?

Mr. Perron: I will see if I can respond with an equally good automotive analogy. I recognize the challenge of what I am proposing; that is, a comprehensive strategy. Nonetheless, if we do not turn our minds to the overarching four corners of the box, we will have a hard time getting out of the starting blocks. If I may say, for cannabis alone, the reason I am looking at an overarching policy is that we need to figure out where cannabis

pas très recommandé, mais il est acceptable de boire à l'occasion. La question est de savoir ce que nous voulons faire de notre politique antidrogue. Dans le passé, on a eu tendance à diaboliser ou à polariser le débat: il fallait ou légaliser, ou interdire. Or, on peut avoir beaucoup d'autres options intermédiaires.

C'est parce qu'on ne précise pas ainsi les retombées de notre politique antidrogue aujourd'hui qu'on ne réussit pas à convaincre les détenteurs des cordons de la bourse d'investir là où il le faut. Nous n'avons pas assez de données. Les coûts devraient parler d'eux-mêmes, mais ce n'est pas le cas. C'est un problème social, moral et économique. Il faut regrouper toutes ces questions sans parti pris et dire: «C'est ici qu'il faut investir.» C'est peut-être pour cela qu'on ne fait pas d'investissements à long terme.

Le sénateur Banks: Je tiens à ajouter mes compliments à ceux de mes collègues. Le moins que je puisse dire, c'est que vous ne faites que confirmer nos frustrations. Est-ce qu'on entrevoit ces 420 millions de dollars? Vous en avez reçu jusqu'ici?

M. Perron: Non.

Le sénateur Banks: Une partie de cet argent devrait aller à votre organisation, logiquement, non?

M. Perron: Je l'espère.

Le sénateur Banks: Que se passe-t-il?

M. Perron: À vrai dire, il y a des problèmes d'échéancier. Je crois que le travail de ces comités a freiné la mise en oeuvre d'une stratégie nationale.

Le président: Vous voulez dire que c'est de notre faute?

M. Perron: Je vous dis ce que disent mes collègues, que ce ne serait pas très normal que le gouvernement lance une toute nouvelle stratégie antidrogue alors que deux comités sont en train de faire un travail de fond sur la question. Je pense que c'est une des explications.

Le sénateur Banks: Pensez-vous que l'argent va suivre?

M. Perron: Nous arrivons à la fin du mandat de quatre ans. Je l'espère. Si cela vient des deux chambres, s'il y a une vision et un objectif communs et que les messages sont cohérents, nous avons de bien meilleures chances.

Le sénateur Banks: Vous avez dit qu'il faudrait une stratégie globale en matière de drogue, ce qui veut probablement dire que vous incluez l'alcool, l'héroïne, la marijuana et tout le reste. Est-ce trop demander? Vous êtes à la place du conducteur et êtes responsable de cela. Je ne peux trouver une analogie aussi appropriée dans le domaine automobile que la vôtre mais cela me semble être un camion assez énorme. Ne serait-il pas préférable d'essayer de trouver cinq VLT plutôt qu'un 16 roues?

M. Perron: Je vais voir si je peux essayer de faire aussi bien que vous dans les analogies automobiles. Je reconnais que ce que je propose est tout un défi; à savoir, une stratégie globale. Néanmoins, si nous ne considérons pas tout l'ensemble, nous aurons énormément de mal à démarrer. Ne serait-ce que pour le cannabis, si je vise une politique générale, c'est parce qu'il nous faut savoir la relation entre le cannabis, l'alcool, le tabac, la

fits in with alcohol, tobacco, cocaine and other things. To look at it individually or singularly provides a great deal of information, but there are few single, individual parties in Canada. There is a multitude of parties and of occasions where young people will be faced with all sorts of drugs. At the end of the day, it speaks to what we want to do with our drug policy, if we look at it on a drug-specific basis. We want to make Canada a healthier and safer place to live and, therefore, articulate that in a different way as opposed to being drug specific. A comprehensive strategy is the way we have to look at things.

Senator Banks: In the end, I agree, because all those things bump into each other. Since our committee at the moment is focused particularly on cannabis, our frustration, which is one you have indicated you share, is that there is an awkward circle that seems to be unbroken. We cannot move in that direction because we do not have enough research. We cannot do any more research because we are constrained by conventions and certain aspects of the law, and it seems extremely frustrating to us. I know there are good reasons for all those positions, but there they are, and sometimes they work at sixes and sevens.

Am I right in assuming that we know less about cannabis in terms of statistics — measurable things and reliable research — than we do about any of the others? Is that true?

Mr. Perron: It is quite likely. That is fair comment, particularly when you consider the grey zones with respect to cannabis. Does it have a therapeutic use? If so, does administration by smoking it debalance it, or do we want to look at specifics? There is a cloud of misinformation and confusing information with respect to cannabis.

Senator Banks: We know a great deal about heroin, which has had double blind tests in all three stages. Let us talk about medicinal use of cannabis for a moment. Nobody is now undertaking the serious, long term, large scale research to which you have referred, which would put us, as you have suggested, in a place where everybody else would be looking at what Canada decided, and it is so extensive that it is irrefutable with respect to medicinal application of cannabinoids in whatever form. Somebody needs to do that, and we understand all of the good reasons that the pharmaceutical companies will not do it. It will fall to either an absurdly rich philanthropist, which is not all that likely, or to governments.

Would your organization be the logical one to contract long term, large scale research on the medicinal or non-medicinal effects of cannabinoids?

Mr. Perron: I would certainly suggest that the mandate given to us in 1988 is the appropriate one for us. Clearly, we do not have the internal capacity to do it, nor do we have the funds to do it. We would not, of course, work in a vacuum in the absence of government processes. If you are looking for an arm's length, quasi-independent organization, because we do receive funds, an organization such as ours can be useful in undertaking that type of work. We also need to draw on other expertise that we have,

cocaïne et d'autres substances. Considérer cela individuellement permet d'obtenir beaucoup d'information mais il y a peu de soirées au Canada où l'on ne fait face qu'au cannabis. Il y a des tas de soirées et d'occasions où les jeunes font face à tout un éventail de drogues. En fait, il faut savoir ce que nous voulons faire avec une politique sur les drogues si nous voulons considérer la chose drogue par drogue. Nous voulons que le Canada soit un endroit où il soit plus sain et plus sûr de vivre et c'est pourquoi je crois qu'il ne faut pas s'arrêter à des mesures particulières aux différentes drogues. Une stratégie globale est la façon d'envisager les choses.

Le sénateur Banks: En définitive, je suis d'accord, parce que toutes ces choses sont finalement liées. Étant donné que pour le moment notre comité s'intéresse en particulier au cannabis, ce qui nous frustre, et qui semble vous frustrer vous aussi, c'est qu'il semble y avoir un cercle vicieux dont on ne peut sortir. On peut parler dans ce sens parce qu'on n'a pas fait assez de recherche. On ne peut pas faire plus de recherche parce qu'on est limité par certaines conventions et certains aspects législatifs et tout cela nous paraît assez décourageant. Je sais que toutes ces positions se défendent mais à elles toutes, elles sont parfois paralysantes.

Me tromperais-je en disant que l'on en sait moins au sujet du cannabis, pour ce qui est des statistiques, de choses mesurables et de recherches fiables, qu'à propos de toutes les autres drogues? N'est-ce pas vrai?

M. Perron: C'est très probable. On peut le dire, en particulier, quand on considère les zones grises entourant le cannabis. Y a-t-il une utilisation thérapeutique? Quand on le fume, est-ce que cela déséquilibre son effet ou est-ce que nous voulons examiner les cas particuliers? Il y a des tas d'informations fausses et trompeuses en ce qui concerne le cannabis.

Le sénateur Banks: Nous savons beaucoup de choses à propos de l'héroïne qui a eu des essais à double feinte aux trois stades. Parlons un instant de l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques. Personne ne fait la recherche sérieuse, à long terme et à grande échelle dont vous parliez, qui nous permettrait, comme vous l'indiquiez, d'être un modèle pour le reste du monde, pour que l'on dise que les décisions prises au Canada sont fondées sur des recherches importantes et irréfutables quant aux applications médicales des cannabinoïdes sous n'importe quelle forme. Il faut que quelqu'un le fasse et nous savons très bien pourquoi les compagnies pharmaceutiques ne le font pas. Cela va revenir soit à un philanthrope riche, ce qui n'est pas tellement probable, soit aux gouvernements.

Est-ce qu'il serait logique d'accorder à votre organisme un contrat à long terme et à grande échelle pour la recherche sur les effets thérapeutiques ou non thérapeutiques des cannabinoïdes?

M. Perron: Je vous dirais certainement que le mandat qui nous a été accordé en 1988 est approprié. Évidemment, nous n'avons pas la capacité à l'interne de faire cela, ni le financement. Bien sûr, nous ne travaillerions pas en vase clos, hors du cadre des processus gouvernementaux. Si vous cherchez un organisme autonome et quasi indépendant, car nous recevons du financement, un organisme comme le nôtre pourrait être très utile pour faire ce genre de travail. Il faut également faire appel

and that have invested in Canada to use their services, such as the Canadian Institutes of Health Research. How is it that the CCSA, working with the Canadian Institutes of Health Research, Health Canada and other areas, can work together? It is not just one, but certainly our organization, I think, given our independence, neutrality and objectiveness, or our intention to be so, would be a good start.

Senator Banks: Somebody needs to drive the bus. One of the frustrations is that everybody is saying we must coordinate with those guys, be careful not to step on their toes and we need to include what they have found, but somebody has to be in charge. Otherwise, it will not happen.

I think you have answered my question in the affirmative. Your organization would be in a position to do that, particularly if you received funding that was either absolutely reliable, or large enough, or guaranteed to be long term that you could undertake this project without further parliamentary appropriation for that specific purpose. You could be the one to drive the bus and take into account what CIHR and everybody else is saying.

Mr. Perron: Ultimately, that bus driver will be the Minister of Health. We are speaking of research that will affect the Controlled Drugs and Substances Act, and the decision to heed or to follow that advice rests with the Minister of Health.

Senator Banks: I am not talking about changing legislation; I am talking about pure research. Whether someone acts on it is another question.

Mr. Perron: You are asking who is driving the bus. We can do the research; whether we get it going is another question.

Senator Banks: Once you have funding earmarked for that specific purpose — and perhaps as a condition of the funding you would be at arm's length — therefore the research that you would undertake would not be subject to question in terms of political influence.

Mr. Perron: I am sure there would be some questions. To remove ourselves completely from the subject of any questions would be laudable, but certainly some way toward that.

The Chairman: To help the discussion, let us compare that to the Auditor General. He or she is funded by Parliament through the Main Estimates, but no one is questioning the budget of the Auditor General, except parliamentarians. However, no one is questioning the appropriateness of scrutinizing Public Works. No one is questioning that. Of course, at the end, someone is controlling the appropriation. Parliament would do that.

The word "political" is probably not a good one. It is not political in terms of parties; it is political in terms of whether doing such a thing would bring into question your being re-elected, and of course politicians in the House of Commons want to be re-elected. That is credo number one of being there.

aux autres compétences que nous avons, et aux ressources investies au Canada pour ces services, et je parle ici des instituts de recherche en santé du Canada. Comment assurer la collaboration entre le CCLAT, les instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada, et d'autres? On n'est pas seul, mais je pense, étant donné notre indépendance, notre impartialité et notre objectivité, ou du moins notre intention à être objectif, que notre organisme serait certainement un bon départ.

Le sénateur Banks: Quelqu'un doit piloter l'affaire. Ce qui est frustrant, c'est que tout le monde dit que nous devons coordonner le tout avec les autres, mais il faut être prudent de ne pas empiéter sur leurs plates-bandes, et nous devons inclure ce qu'ils ont trouvé, mais quelqu'un doit mener l'affaire. Autrement, rien ne se passe.

Je crois que vous avez répondu oui à ma question. Votre organisation serait en mesure de faire cela, surtout si vous receviez un financement qui était absolument fiable, ou assez considérable, ou garanti d'être à long terme pour que vous puissiez entreprendre ce projet sans d'autres crédits parlementaires pour cette fin. Vous pourriez donc mener l'affaire et tenir compte de ce que l'IRSC et les autres disent.

M. Perron: Au bout du compte, celui qui mènera l'affaire c'est le ministre de la Santé. Nous parlons de recherche qui aura une incidence sur la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et la décision de tenir compte de ces conseils appartient au ministre de la Santé.

Le sénateur Banks: Je ne parle pas de modifier une loi; je parle de la recherche pure. Que l'on agisse ou pas est une autre question.

M. Perron: Vous demandez qui mène l'affaire. Nous pouvons effectuer la recherche; que l'on nous permette de le faire est une autre question.

Le sénateur Banks: Une fois que vous avez le financement nécessaire — et peut-être que l'une des conditions de financement serait l'autonomie —, la recherche que vous effectuerez ne ferait pas l'objet de questions quant à l'influence politique.

M. Perron: Je suis sûr qu'on poserait des questions. Ne pas du tout faire l'objet de questions serait louable, et serait certainement un moyen de parvenir au but.

Le président: Pour alimenter la discussion, comparons cela au vérificateur général. Le vérificateur général obtient son financement du Parlement par le truchement du Budget principal des dépenses, mais personne ne remet en question le budget du vérificateur général, sauf les parlementaires. Cependant, personne ne remet en question la pertinence d'examiner Travaux publics. Personne ne le remet en question. Évidemment, au bout du compte, quelqu'un a un contrôle sur le crédit parlementaire. Ce serait le Parlement.

Le mot «politique» n'est probablement pas le bon. Ce n'est pas politique au niveau des partis; c'est politique lorsqu'on se demande si faire une telle chose compromettrait la réélection d'un député, et évidemment, les députés à la Chambre des communes veulent être réélus. Ils sont là pour ça.

We are concerned about altering their perception of what will be good in 10 years, instead of what will be good for us, whoever forms the government, in four years. We are comparing that sort of independence to that of the Auditor General.

Senator Banks: Let me add one other possible comparison to the foundation for innovation, for example, where it is a big parliamentary appropriation sufficient to undertake an entire program of research like this on the basis of some reasonable cost projection, so that the money comes once. Whatever would be determined, X number of dollars would be the real costs.

It might even be enough money that, by employing a combination of living off the resources produced by that amount of money and a certain amount of the capital, you would be able to arrive, 10 years down the line, at the kind of irrefutable research that is needed on this question.

Those, then, are the two kinds of comparisons: One is a parliamentary appropriation, which might be annual and would not be questioned, and the other is a lump sum, as in the Foundation for Innovation. Would one of those models work?

Mr. Perron: I am sure that both models could be put into place in some form. As a result of the cuts that we in the CCSA have withstood, we have turned our minds to our long term survivability and thought about the creation of a foundation of the sort precisely along those lines — more to keep our doors open than to undertake the type of research that you have suggested.

At the end of the day, we look back to the 1988 act, which is still current and topical, as to what it is that the government of the day wanted us to do. I would suggest that if you deliberate along those lines in reviewing that act, you would find that we are mandated to work within the portfolio of the Minister of Health. That is appropriate, I think, in the sense that the Minister of Health has been designated the lead minister for Canada's drug strategy. It gets confusing now because we do not have a national drug strategy. If we had one in place, I think the work we could do with the minister would be considerably stronger. I believe the minister is sympathetic to that.

As we conduct our research, if we are seen still within the umbrella of the portfolio of the Minister of Health but as quasi-independent, it would be helpful as well. There are a number of variations, however. We need to ensure, as we go forward with the new drug strategy, that there are monies and processes put in place that will assure, as much as possible, an independence and transparency with respect to the development of research monies and research processes that go beyond a federal government's interest but touch on a national one. The same would hold true for data collection, programs and policies, best practices — a variety of issues. We are not simply a research organization.

Ce qui nous préoccupe c'est de modifier leur perception de ce qui serait bon dans 10 ans, au lieu de ce qui sera bon pour nous, peu importe qui forme le gouvernement, dans quatre ans. Nous comparons ce genre d'indépendance à celle du vérificateur général.

Le sénateur Banks: Permettez-moi d'ajouter une autre comparaison possible à la fondation pour l'innovation, par exemple, où il s'agit d'un crédit parlementaire qui est suffisant pour entreprendre tout un programme de recherche comme celui-ci en fonction d'une projection de coûts raisonnable, l'argent étant versé d'un coup. Selon le montant calculé, les crédits accordés correspondraient aux coûts réels.

C'est peut-être même assez d'argent pour faire en sorte que si on combine les ressources produites par cette somme et une partie du capital, dans 10 ans on pourrait peut-être faire le genre de recherche irréfutable qu'il faut sur cette question.

Voilà donc les deux genres de comparaison: L'une serait un crédit parlementaire, qui serait annuel et jamais remis en question, et l'autre serait un montant forfaitaire, semblable à celui de la Fondation canadienne pour l'innovation. L'un de ces modèles serait-il efficace?

M. Perron: Je suis certain qu'on pourrait mettre les deux modèles en place sous une forme ou une autre. À cause des compressions budgétaires au CCLAT, nous avons dû nous concentrer sur notre survie à long terme et avons pensé à créer une fondation comme celle que vous décrivez — plutôt pour garder nos portes ouvertes que d'entreprendre le genre de recherche que vous avez proposé.

Au bout du compte, nous revenons à la loi de 1988, qui est toujours actuelle et pertinente, pour voir ce que le gouvernement de l'époque voulait qu'on fasse. Si vous tenez compte de ces facteurs lors des délibérations sur la révision de la loi, vous constaterez que notre mandat consiste à travailler dans le cadre du mandat du ministre de la Santé. Je trouve cela tout à fait raisonnable, étant donné que le ministre de la Santé a été nommé ministre responsable de la stratégie canadienne antidrogue. C'est devenu un peu flou puisque nous n'avons aucune stratégie antidrogue nationale. Si nous en avions une, je crois que nous pourrions faire beaucoup plus de travail avec la ministre. Je crois qu'elle comprend tout ça.

Pour ce qui est de nos activités de recherche, il serait également utile que nous travaillions toujours sous les auspices du ministère de la Santé, mais à titre quasi indépendant. Il existe, toutefois, plusieurs variations de ce schéma. Au fur et à mesure que nous allons de l'avant avec la nouvelle stratégie antidrogue, nous devons nous assurer que les sommes et procédures mises en place garantiront le plus possible l'indépendance et la transparence en ce qui concerne la collecte de fonds de recherche et les procédures de recherche qui vont au-delà de l'intérêt du gouvernement fédéral, mais qui sont quand même d'intérêt national. Le même principe s'applique à la collecte de données, aux programmes politiques, aux meilleures pratiques — une multitude de sujets. Nous ne sommes pas tout simplement un organisme de recherche.

I am not sure I am answering your question, and I apologize if I am not. We can be a variety of things, but we also have to respect the spirit in which the CCSA was first conceived.

Senator Banks: The Ministry of Health is exactly appropriate to what I am asking, because I am not asking about data with respect to other aspects of drugs: recreational use, trafficking, the illegality and the immorality, if that exists. I am talking about research having to do with the medicinal efficacy of cannabis. However, you have answered the question fully.

[Translation]

The Chairman: I understand your answer. The mandate you have from the Health Department is the one you have had since 1988. We are concerned about the independence of an organization that is both an observatory of psychoactive substances and a research institute. That is more than you would find in Europe. One single independent organization would follow the development of trends and provide up-to-date information.

We think such an organization must be independent. Earlier on, I spoke about internal policy. The problem with external policy is that it is national in scope. Can you imagine a health minister imposing national obligations on a quasi-independent organization, in the name of national interest? That would go against the organization's statutory objectives. We do not want that to happen.

Do you see we are having a little trouble with this question of independence? We would like to know what is going on and we would like to know what to do to fill the gaps.

Mr. Perron: It is important to work in partnership with the key players and not in a quasi-independent manner. We cannot completely divorce ourselves from the federal government given our role. Otherwise we would be a completely independent research centre. In my view, we have been given an appropriate amount of independence in the legislation. The fact that I report to a board of directors, the majority of whose members are appointed independently, shows that the structure is relatively independent. It can respond to questions of independence. The question is whether we should be more independent and to what end? That is a difficult question.

The Chairman: I understand. We will try to reconcile those viewpoints. You have a lot of experience in psychoactive substances and so does the centre. As far as cannabis is concerned, we are trying to define the groups. We want to go beyond the substances to try to define the terms "use," "high-risk use" and "excessive use." Those are the three major user groups we want to examine. Can you shed some light on that?

Mr. Perron: In 1998, the CCSA drafted its own cannabis policy. We identified four recommendations that the board approved. I will read them:

Je ne suis pas sûr d'avoir répondu à votre question, et je m'en excuse. Nous pouvons porter plusieurs chapeaux, mais nous devons aussi respecter la raison d'être initiale du CCLAT.

Le sénateur Banks: Je veux justement parler du ministère de la Santé, parce que je ne veux pas poser de questions à propos des données sur d'autres aspects des drogues: l'usage récréatif, le trafic, l'illégalité et l'immoralité, si cela existe. Je parle de la recherche sur les bienfaits médicaux du cannabis. Mais vous avez bien répondu à ma question.

[Français]

Le président: Je comprends votre réponse. La filière du ministre de la Santé est celle que vous avez depuis 1988. Nous avons une préoccupation quant à l'indépendance d'un organisme qui serait un observatoire des substances psychoactives et de la recherche. C'est plus que ce que l'on retrouve en Europe. Un seul organisme indépendant suivrait l'évolution des tendances et assurerait l'état des connaissances.

Pour nous, l'indépendance d'un tel organisme est fondamental. Tantôt, j'ai parlé de la politique intérieure. La politique extérieure a comme vilain défaut d'impliquer l'intérêt national. Verriez-vous un ministre de la Santé imposer à un organisme quasi indépendant, au nom de l'intérêt national, des obligations relatives à cet intérêt national? Ce serait peut-être contraire aux objectifs législatifs de l'organisme. On ne veut pas que cela arrive.

Voyez-vous où nous en sommes dans notre réflexion sur l'indépendance? Nous désirons connaître ce qui se passe et nous nous demandons où nous devrions aller pour combler les lacunes.

M. Perron: Il est important de travailler en partenariat avec les joueurs clés et non de façon quasi indépendante. On ne peut pas être complètement divorcé du gouvernement fédéral vu le rôle qu'on devrait assumer. Sinon, on serait un centre de recherche complètement indépendant. À mon avis, il y a une certaine indépendance appropriée selon la loi qui nous a constitué. Le fait que je me rapporte à un conseil d'administration dont la majorité des membres sont nommés de façon indépendante révèle qu'il y a une certaine indépendance dans cette structure. Elle peut quand même répondre à des questions d'indépendance. La question serait de savoir si on devrait être plus indépendant et à quelles fins? C'est une question difficile.

Le président: Je comprends. Nous allons essayer de réconcilier ces points de vue. Vous avez une longue expérience et le centre en a une sur la question touchant les substances psychoactives. En matière de cannabis, nous tentons de définir les groupes. Nous voulons aller au-delà des substances pour essayer de définir les termes «usage», «usage à risque» et «usage excessif». Ce sont les trois grandes familles d'usagers sur lesquelles nous voulons nous pencher. Pourriez-vous nous éclairer?

M. Perron: Le CCLAT, en 1998, a élaboré sa propre politique sur le cannabis. Nous avons identifié quatre recommandations que le conseil a adoptées. Je vais les lire:

[English]

1. The severity of punishment for a cannabis possession charge should be reduced. Specifically, cannabis possession should be converted to a civil violation under the Contraventions Act.
2. Diversion of cannabis offenders to treatment or community service should be available, particularly for heavy users and those experiencing problems from the use of other illicit drugs, but diversion will not resolve the difficulties involved in cannabis enforcement.
3. Any change in law should be subject to systemic evaluation of its impact on cannabis use and indicators of cannabis related harm, as well as impacts on criminal justice practices and costs.
4. Any change in law which reduces the consequences for a cannabis offence should be accompanied by a strong message that this does not signal less concern with the potential problems caused by cannabis use.

[Translation]

The Chairman: We must categorize our work. We realize we have legislation that encompasses everyone. Not all users have health problems. Health problems are sufficiently important for us to deal with them adequately, which brings us to the question of prevention. However, we realize it is somewhat unrealistic to do prevention for all users, given the consumption trends in Canada. So you reduce the size of the target group.

Two groups concern us more than habitual illegal drug users. If you look beyond the illegality, you realize that they are not the ones we should be concerned about, but the group who abuse substances and ways of preventing this abuse. That is where our problem lies. How do you define that?

Mr. Perron: I am going to answer by asking a question. I asked the following question in my remarks: What harm are you trying to reduce? Are you trying to reduce the impact on the health of substance abusers? What steps should be taken? What harm is our policy attempting to resolve for users? We are attempting to reduce the impact of a criminal record for the simple possession of marijuana. I think we should be thinking about decriminalization.

When you get more deeply into your discussion, you will have to ask the following question: What harm are you attempting to address and what is the best way of doing so with the substance abusers? It is important to get to them before they become substance abusers.

Moreover, why are these people using drugs? You must study the user population in context. We have seen that 30 per cent of young people have used marijuana in recent years. The vast majority do not continue to use. A specific minority do. If we talk

[Traduction]

1. La peine pour possession de cannabis doit être réduite. Plus précisément, la possession du cannabis devrait devenir une infraction civile en vertu de la Loi sur les contraventions.
2. Il devrait être possible de diriger les contrevenants vers des centres de traitement ou de services communautaires; dans le cas des grands utilisateurs et de ceux ayant des problèmes liés à l'utilisation d'autres drogues illicites, mais cette déjudiciarisation ne règlera pas les difficultés associées à l'exécution de la loi sur le cannabis.
3. Tout changement à la loi doit faire l'objet d'une évaluation systémique de l'impact sur l'utilisation du cannabis et sur le dommage causé par le cannabis, ainsi que sur les effets sur les pratiques et coûts de la justice pénale.
4. Tout changement à la loi qui réduirait les conséquences d'une infraction liée au cannabis devrait être accompagné d'un message bien clair que cela ne veut pas dire que nous nous préoccupons moins des problèmes éventuels causés par la consommation du cannabis.

[Français]

Le président: Il nous faut segmenter notre réflexion. Nous constatons que nous avons une loi qui englobe tout le monde. Ce ne sont pas tous les usagers qui ont des problèmes de santé. Les problèmes de santé sont relativement importants pour qu'on s'en préoccupe adéquatement, d'où la question de prévention. Cependant, on s'aperçoit qu'il est peu réaliste de faire de la prévention pour tous les usagers, compte tenu des tendances d'usages au Canada. On réduit donc la grandeur du champ de préoccupation.

Deux groupes nous préoccupent plus que les usagers réguliers, illégaux. Si on va derrière cette barrière de l'illégalité, on s'aperçoit que ce ne sont pas eux qui doivent nous préoccuper, mais le groupe d'abuseurs et les façons de prévenir cet abus. C'est là que se situe notre problème. Comment définit-on tout cela?

M. Perron: Je vais répondre en posant une question. Mon allocution pose la question: quels méfaits tentez-vous de réduire? Tente-t-on de réduire l'impact sur la santé des abuseurs? Quels moyens devrait-on entreprendre? Pour les usagers, quels méfaits notre politique tente-t-elle de solutionner? Nous tentons de réduire l'impact d'un casier judiciaire pour la possession simplifiée de marijuana. Je crois qu'on devrait penser à une décriminalisation.

Lorsque vous approfondissez votre discussion, vous devez vous poser la question: quels méfaits tentez-vous de rejoindre et quelle est la meilleure façon de le faire avec les abuseurs. C'est important de les rejoindre avant qu'ils ne deviennent abuseurs.

De plus, pourquoi ces gens prennent-ils de la drogue? Il faut mettre en contexte la population des usagers. On a vu qu'environ 30 p. 100 des jeunes ont consommé de la marijuana dans les dernières années. Une grande majorité ne continuera pas à

o addicts today, the vast majority who are using drugs on a chronic basis are doing so to try and cope with a problem that goes beyond youthful experimentation. We are talking about a problem with respect to violence, sexual abuse, among others, something that appeared in their life a lot earlier on.

The group of substance abusers is different from the group of addicts, but we still need to have tools in place to help them. Access to treatment is not always easy in Canada. If someone determines that they have a problem with cannabis and wants treatment somewhere, it is not easy. If it is, on occasion, there are waiting lists. When someone wants to stop using, they need help immediately. We must have treatment programs in place and clear messages regarding prevention for substance abusers, to the extent that it is possible.

When Mr. Allan Rock was Minister of Health, he announced a new \$400-million tobacco strategy. The next day, an announcement was made regarding the use of cannabis for therapeutic purposes. I understand that few young people watch CPAC, but the ones who do will be wondering what message we're trying to send. We must clearly state the objective of our drug policy.

The Chairman: I understand.

Mr. Perron: I do not have an answer for you.

The Chairman: We had a policy, for what it is worth, but we did not have one. Now, we are talking about a new generation. We must be more pragmatic and try to examine the real problem.

In your terminology, you used the term "toxicomanie retrouvée" in connection with your organization. We are trying not to use that term because the World Health Organization almost sent us that message in 1964. So we will not use it. But you are not alone.

The list of terms is very important, just look at the word "drug."

Mr. Perron: "Harm reduction."

The Chairman: Yes, "harm reduction" is a term that appears a bit negative to us. So we understand the objectives and we are trying to explain it differently. Terminology is important.

As regards the issue of funding, I am going to go back to the issue of independence. In one organization versus two — I am going to try and ask you to be objective in your answer — is it preferable to have a monitoring centre and a research agency, in other words two independent organizations that both report to Parliament, or just one?

When I talk about funding, forget about the cost. We need to deal solely with objectives.

consommer. Une certaine minorité continuera à consommer. Si on parle avec des toxicomanes aujourd'hui, une grande partie de ceux qui prennent de la drogue de façon chronique le font afin d'essayer d'aller rejoindre un mal qui va au-delà de l'expérimentation pour jeune. On parle d'un mal de violence, un mal d'abus sexuel, entre autres, mal qui est apparu dans leur vie beaucoup plus tôt.

Le groupe d'abuseurs est différent du groupe d'utilisateurs mais quand même, il faut des moyens en place pour les aider. L'accès aux traitements n'est pas évident au Canada. Si on détermine qu'on a un problème de cannabis et qu'on veut trouver un traitement quelque part, ce n'est pas facile. Si ce l'est, quelquefois, il y a des listes d'attente. Lorsqu'on veut arrêter notre consommation, on a besoin d'une aide immédiate. Il faut avoir en place des programmes de traitement et des messages clairs de prévention pour les abuseurs, dans la mesure du possible.

Lorsque M. Allan Rock était ministre de la Santé, il a annoncé une nouvelle stratégie antitabac de 400 millions de dollars. La journée suivante, on a annoncé l'utilisation de cannabis à des fins thérapeutiques. Je comprends que peu de jeunes visionnent CPAC mais ceux qui le font se demanderont quel est le message qu'on veut faire passer? Il faut déterminer le but de notre politique antidrogue.

Le président: Je comprends.

M. Perron: Je n'ai pas de réponse à vous donner.

Le président: On avait une politique, faute de mieux, mais on en avait une. Maintenant, il s'agit d'une nouvelle génération. Il faut être plus pragmatique et essayer d'étudier le vrai problème.

Dans votre terminologie, vous utilisez dans le nom de votre organisme le mot «toxicomanie retrouvée». On va tenter de ne pas utiliser ce mot parce que l'Organisation mondiale de la santé nous a presque envoyé ce message en 1964. Alors on ne le fera pas. Mais vous n'êtes pas le seul.

Le lexique des mots a beaucoup d'importance, ne serait-ce que le mot «drogue».

M. Perron: «Harm reduction»

Le président: Effectivement, «harm reduction» est un mot qui nous apparaît un peu négatif. Donc, on comprend les objectifs et on tente de l'expliquer différemment. La terminologie est importante.

En ce qui concerne la question du financement, je reviens à cette indépendance. Dans un seul organisme versus deux — je vais vous demander d'essayer d'être objectif dans votre réponse — est-il préférable d'avoir un observatoire et un organisme de recherche, donc deux organismes indépendants qui se rapportent tous les deux au Parlement ou un seul?

Lorsque je parle de financement, oubliez le coût. Il faut se préoccuper uniquement des objectifs.

Mr. Perron: If you want an independent research organization that is untouchable, it is important to keep it as focused as possible on its current mandate. If it is preferable to have two organizations, one for research and the other for monitoring, I would say that yes, having two would make sense.

However, we already have an organization of research institutes in health that was developed for that purpose, to promote innovative research in Canada, and which uses all kinds of processes to ensure a certain degree of independence.

We could combine the two roles: research and monitoring in the same organization, but having recourse to other organizations such as the institutes of health research and others to ensure independence.

The Chairman: Research on cannabis for medicinal purposes is one of our concerns. We have come to the conclusion that since pharmaceutical companies will not fund this research, the government should. If one organization comes to the conclusion that there is a series of research areas identified where research work must be undertaken, will the independent organization leave it up to the will of the different scientific research bodies to develop the research protocol? What research will be undertaken? How will we achieve the results? Will the independent organization establish what it wants from the outset? Are the protocols and the research organizations just there to carry out this research? Do you see what I mean?

Mr. Perron: Yes.

The Chairman: We want research to be independent, and we want it to be conducted. But we do not want it to be dependent on good will; even if the conclusions may well be sensitive.

Mr. Perron: Developing a research agenda, establishing the necessary research priorities in Canada, should not be done solely by the organization responsible for research. It must reflect the opinions of the various partners, the various experts in the field once we have established what we have heard and what we must do in terms of research and the protocol that we want to fund. The first priority should be to understand the opinions of the various partners and not just the research organization.

The Chairman: Let us try to compare ourselves to the Americans. What is happening in the United States in terms of their models?

Mr. Perron: It would be NIDA.

The Chairman: In your opinion, is that organization independent?

Mr. Perron: That organization is the closest to what you are describing.

The Chairman: It works as a monitoring centre and conducts research.

M. Perron: Si on veut un organisme de recherche indépendant et intouchable, il est important de le garder le plus possible concentré sur sa mission actuelle. S'il est préférable d'avoir deux organismes, un pour la recherche et l'autre pour l'observatoire, je dirais que oui, en avoir deux ferait du sens.

Cependant, on a déjà une organisation des instituts de recherche en santé qui est déjà développé pour cette raison, promouvoir une recherche novatrice au Canada et qui se sert de toutes sortes de processus pour s'assurer d'une certaine indépendance.

On pourrait combiner ces deux fonctions: recherche et observatoire dans le même organisme, en ayant recours à d'autres organismes tels que des instituts de recherche en santé et autres pour s'assurer de l'indépendance.

Le président: La recherche du cannabis à des fins médicales est une de nos préoccupations. Nous en arrivons à la conclusion que comme les sociétés pharmaceutiques ne la financeront pas, ce devra être l'État. Si un seul organisme en vient à la conclusion qu'il y a une série de recherches identifiées qui doivent être entreprises, l'organisme indépendant laissera-t-il au bon vouloir des différentes organisations de recherches scientifiques le soin d'élaborer le protocole de recherche? Quelles recherches veut-on entreprendre? Comment atteindre ce résultat? Est-ce que l'organisme indépendant établit dès le départ ce qu'il veut? Les protocoles et les organismes de recherche ne sont-ils que les exécutants de cette recherche? Comprenez-vous?

M. Perron: Oui.

Le président: On veut que la recherche soit indépendante et qu'elle se fasse. Mais on ne veut pas qu'elle flotte au bon vouloir même si les conclusions risquent d'être sensibles.

M. Perron: L'élaboration de l'agenda de recherche, l'élaboration d'une priorité de recherches requise au Canada ne devrait pas être faite seulement par l'organisme responsable de la recherche. Cela devrait être fait en reflétant les opinions de divers partenaires, divers experts dans le domaine une fois que nous avons établi ce que nous avons entendu et ce que nous devons faire dans la recherche et le protocole qu'on veut financer. Le processus de priorité devrait comprendre les opinions d'une variété de partenaires et non seulement de cette organisation de recherche.

Le président: Essayons de nous comparer aux Américains. Qu'est-ce qu'il se passe-t-il aux États-Unis sur le plan de leur modèles?

M. Perron: Ce serait NIDA.

Le président: Cette organisation bénéficie de cette indépendance selon vous?

M. Perron: C'est l'organisation la plus proche de celle que vous nous décrivez.

Le président: Ils agissent comme observatoire et font faire de la recherche.

Mr. Perron: It clearly does a lot of research. I do not know to what extent it plays a role as monitoring centre. The ONDCP has bit of a role as a monitoring centre nationwide in the U.S.

In the United States, the NIAAA, the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, makes a distinction between drugs and alcohol. In Canada, we should put these organizations together. We should not have two separate organizations. I do not know to what extent this organization would have a role as a monitoring centre.

The Chairman: In your opinion, is the NIDA independent enough? Since we were the first to create such an institute, and given that we have strayed from our initial objective, should we not remedy the situation as quickly as possible?

Mr. Perron: The NIDA is not independent enough. Having said that, I do think that the majority of people have confidence in their research, mainly because of the process that has been put in place to develop protocols. I am sure that they do not please everyone. The NIDA pours a billion dollars into research each year. I do not think you should create a similar-type NIDA in Canada without having at least consulted the people who are very familiar with the organization: its structure, its relationship with Congress, the funding available to guarantee some independence. I am not familiar enough with the structure.

The Chairman: We will ask them the question. As regards the federal, provincial and municipal levels of government, how could we coordinate everything?

Mr. Perron: For starters, it would be interesting to initiate a dialogue with the provinces and for all ministers of health to discuss developing a national drug strategy. The same thing could also be done with the ministers of justice. In developing a new national strategy, it would be important to ask the provinces to appoint someone who would act as their spokesperson on the development of a new strategy so that the provinces are prepared to sign an agreement with the federal government and to determine their responsibilities.

We could start by determining the roles and responsibilities of the federal government and the provinces. If we were to ask the provinces, I am sure that they would agree with treatment, but with funding provided by the federal government. That is an ongoing debate.

First, you would have to bring together the key federal stakeholders to identify an appropriate role that the federal government can play, and secondly, discuss with the provinces what they feel their role is. If both agree, all that remains to be determined are the municipal or regional responsibilities. The division of the roles and responsibilities among the various levels of government is not black and white and that is making the issue complicated for us.

M. Perron: Il est certain qu'ils font beaucoup de recherche. Je ne sais pas jusqu'à quel point ils jouent le rôle d'observatoire. Le ONDCP joue un peu le rôle d'observatoire à l'échelle nationale américaine.

Aux États-Unis, le NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, fait la distinction entre drogue et alcool. Au Canada, nous devrions jumeler ces organisations. Nous ne devrions pas avoir deux organisations distinctes. Je ne sais pas jusqu'à quel point cet organisme jouerait le rôle d'observatoire.

Le président: Selon vous, le NIDA est-il suffisamment indépendant? Comme nous avons été les premiers à en créer un, étant donné que nous avons perdu notre objectif original, ne faudrait-il pas corriger la situation aussitôt que possible?

M. Perron: Le NIDA n'est pas assez indépendant. Cela dit, je crois quand même que la majorité des gens ont confiance dans leurs recherches, entre autres à cause des processus mis en place pour l'élaboration des protocoles. Je suis certain qu'ils ne plaisent pas à tout le monde. Le NIDA verse environ un milliard de dollars par année en recherche. Je ne crois pas que vous devriez créer un NIDA similaire au Canada sans avoir au moins consulté ceux qui connaissent bien l'organisation: sa structure, son rapport au Congrès, ses fonds disponibles pour s'assurer d'une certaine indépendance. Je ne connais pas assez bien la structure.

Le président: On leur posera la question. En ce qui concerne les différents paliers, fédéral, provincial et municipal, comment pourrait-on coordonner le tout?

M. Perron: Pour commencer, il serait intéressant d'initier un dialogue avec les provinces et que tous les ministres de la Santé discutent de l'élaboration d'une stratégie nationale antidrogue. Il faudrait faire la même chose avec tous les ministres de la Justice. Il serait important, dans le développement de notre nouvelle stratégie nationale, qu'on demande aux provinces de nommer quelqu'un qui leur servirait de porte-parole sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour laquelle les provinces seraient prêtes à signer une entente avec le gouvernement fédéral et à déterminer leurs responsabilités.

On pourrait en premier lieu déterminer les rôles et les responsabilités des gouvernements fédéral et provinciaux. Si on le demandait aux provinces, je suis certain qu'elles seraient d'accord avec le traitement, mais avec des fonds versés par le gouvernement fédéral. On recommence un débat perpétuel.

Premièrement, il faut réunir les intervenants clés fédéraux pour connaître le rôle approprié que le gouvernement fédéral doit jouer et, deuxièmement, discuter avec les provinces de ce qu'elles croient être leur rôle. Si les deux s'entendent, il restera à déterminer les responsabilités municipales ou régionales. La division des rôles et des responsabilités entre les divers paliers n'est pas bien connue et cela nous complique beaucoup la vie.

[English]

Senator Banks: This is an observation, not a question. I understand what you just said, but a process of getting the provinces together to decide on jurisdictional questions in this regard, and on deciding who will drive the bus on the research is, in my personal view, a non-starter. That is something that we must do.

I remind everyone that we are talking about research. We are not talking about the imposition of law or the division of responsibility. Research ought to be so irreproachable, irrefutable and pristine in the methodology that has driven it —

Mr. Perron: My apologies, senator. I misunderstood the question as being how, as we develop a new national strategy, we bring on other levels of government.

Senator Banks: Quite so. With my apology, also. I was referring back to my old question. You are quite right.

[Translation]

The Chairman: You must agree that we need, from the outset, a partnership with the provinces and municipalities. Each level of government, according to its responsibilities, has an important role to play in one of the problem areas, which is health care, be it in the cities or provinces. All of the partners around the table should establish a five-year plan. What would you think about that kind of a recommendation?

Mr. Perron: Everyone would appreciate it. We attempted a similar approach in Winnipeg in December 2000. We brought together 70 stakeholders from key organizations to work on the first step: where should we go and how should we start?

The Chairman: The Australians have adopted that approach.

Mr. Perron: Yes, and they work that way regularly. With a sense of partnership you can make allies. By reaching out the way your committee and Ms Torsney's have, you are also going to encourage people to cooperate with you.

The Chairman: It is not because we are not trying.

Mr. Perron: I simply wanted to raise this point because when you go to Winnipeg or Regina, you want to make sure that it yields results. I am saying this respectfully. Having said that, a national conference on priorities is entirely appropriate. There will be a world forum on drugs on September 23 in Montreal. We are inviting people to come and see us to tell us what they think about the issue in Canada. It will perhaps give us enough impetus to undertake the work that you are suggesting.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Perron. We are wrapping up our hearings with your testimony. We will be meeting privately with two American witnesses in the next few

[Traduction]

Le sénateur Banks: C'est une observation, et non pas une question. Je comprends bien ce que vous venez de dire, mais à mon avis, il est inutile de songer à mettre sur pied un processus selon lequel les provinces décident des aspects juridiques de la question et de qui sera responsable de la recherche. Il nous incombe à nous de le faire.

Je dois rappeler à tout le monde que nous parlons de la recherche. Nous ne parlons pas de l'imposition d'une loi ni du partage des responsabilités. La recherche doit être si irréprochable, irrefutable et claire dans sa méthodologie...

M. Perron: Mes excuses, sénateur. J'ai mal compris votre question; je croyais que vous m'aviez demandé comment les autres paliers de gouvernement pourraient participer à l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale.

Le sénateur Banks: Exactement. Moi aussi je vous offre mes excuses. Je faisais allusion à ma question précédente. Vous avez entièrement raison.

[Français]

Le président: Vous devez être d'accord avec le fait qu'on doive avoir dès le tout début un partenariat avec les provinces et les municipalités. Chaque palier de gouvernement, selon les responsabilités qui leur échoient, a un rôle de premier plan à jouer face à un des problèmes que sont les soins de santé, que ce soit dans les villes ou les provinces. Tous les partenaires réunis autour de la table établiraient un plan quinquennal. Que penseriez-vous d'une telle recommandation?

M. Perron: Ce serait apprécié de tout le monde. On a tenté une pareille approche à Winnipeg en décembre 2000. On a regroupé 70 intervenants d'organismes clés pour élaborer les premiers pas: où devrait-on aller et comment commencer?

Le président: Les Australiens ont adopté cette approche.

M. Perron: Oui, et ils travaillent de cette façon régulièrement. C'est en démontrant un sens du partenariat que vous vous alliez avec d'autres personnes. En sortant de votre comité et de celui Mme Torsney, vous allez également inciter les gens à collaborer avec vous.

Le président: Ce n'est pas parce que je ne veux pas.

M. Perron: Je voulais soulever ce point parce que lorsqu'on est à Winnipeg ou à Regina, on veut s'assurer que cela donne des résultats. Je le dis avec beaucoup de respect. Cela dit, une conférence nationale de priorité est entièrement appropriée. Un forum mondial sur les drogues aura lieu le 23 septembre à Montréal. On invite les gens à venir nous voir pour nous dire ce qu'ils pensent de ce sujet au Canada. Cela nous donnera peut-être l'élan suffisant pour entreprendre le travail que vous nous suggérez.

Le président: Merci beaucoup, M. Perron. C'est avec votre témoignage que nous terminons nos audiences. Nous entendrons prochainement deux témoins américains dans les prochains jours. Sar

days. There is no doubt that the substance of these meetings will be taken into consideration and appreciated when we prepare our recommendations.

I want to thank everyone who has worked with us over the past 24 months. Having said that, I will adjourn these public deliberations of the Special Senate Committee on Illegal Drugs.

The committee adjourned.

aucun doute, le fruit de ces rencontres sera pris en considération et apprécié dans l'élaboration de nos recommandations.

Je remercie toutes les personnes qui ont travaillé avec nous tout au long des 24 derniers mois. Sur ces derniers mots, je mets fin à ces délibérations publiques du Comité du Sénat sur les drogues illicites.

La séance est levée.

Cathy Airth, Acting Director, Office of Canada's Drug Strategy, Healthy Environments and Consumer Safety Branch.

Department of Justice Canada:

M. Croft Michaelson, Director and Senior General Counsel, Strategic Prosecution Policy Section;

M. Paul St-Denis, Senior Counsel, Criminal Law Policy Section.

National Crime Prevention Centre:

M. Patricia Begin, Director, Research and Evaluation.

Meeting:

Canadian Centre on Substance Abuse:

M. Michel Perron, Executive Director.

Mme Cathy Airth, directrice intérimaire, Bureau de la stratégie antidrogue Canadienne, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.

Du ministère de la Justice:

M. Croft Michaelson, directeur et avocat général principal, Section de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de poursuites;

M. Paul Saint-Denis, avocat-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal.

Du Centre national de prévention du crime:

Mme Patricia Begin, directrice, Recherche et Évaluation.

Séance de l'après-midi:

Du Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie:

M. Michel Perron, directeur exécutif.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Morning meeting:

From the Department of the Solicitor General of Canada:

Mr. Paul E. Kennedy, Senior Assistant Deputy Solicitor General,
Policing and Security Branch.

From the Correctional Service Canada:

Mr. Brian Grant, Director, Addictions Research Centre (PEI);

Mr. Ross Toller, Deputy Commissioner, Prairie Region.

From the Royal Canadian Mounted Police:

Mr. Raf Souccar, Chief Superintendent;

Inspector Chuck Waller, Officer in Charge, Operational Systems
Policy Section, National Contract Policing Branch.

From the Department of Health Canada:

Mr. Dann Michols, Assistant Deputy Minister, Healthy
Environments and Consumer Safety Branch;

Ms Gillian Lynch, Director General, Drug Strategy and Controlled
Substances Programme;

Ms Hélène Goulet, Director General, Tobacco Control Programme,
Health Environments and Consumer Safety Branch;

(cont'd on previous page)

TÉMOINS:

Séance de l'avant-midi:

Du ministère du Solliciteur général du Canada:

Paul E. Kennedy, sous-solliciteur général adjoint principal,
de la police et de la sécurité.

Du Service correctionnel du Canada:

Brian Grant, directeur, Centre de recherche en toxicomanie

Ross Toller, sous-commissaire, administration régionale — P

De la Gendarmerie royale du Canada:

Raf Souccar, surintendant de police en chef;

Chuck Walker, inspecteur, officier responsable, Secti
politiques des systèmes opérationnels, Sous-direction
police contractuelle nationale.

Du ministère Santé Canada:

Dann Michols, sous-ministre adjoint, Direction générale de
environnementale et de la sécurité des consommateurs;

Gillian Lynch, directrice générale, Stratégie antidro
substances contrôlées, Direction générale de la
environnementale et de la sécurité des consommateurs;

Hélène Goulet, directrice générale, Lutte contre le tab
Direction générale de la santé environnementale et de la
des consommateurs;

(Suite à la page précédente)

